

ЮРИДИЧНА ПСИХОЛОГІЯ

УДК 343.98

ОКРЕМІ ОСОБЛИВОСТІ МОВЛЕННЄВОГО ПОРТРЕТУ ОСІБ ІЗ ПСИХІЧНИМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ / РОЗЛАДАМИ

Савельєва Ірина Валеріївна,
старший викладач кафедри
професійних та спеціальних дисциплін
(Херсонський факультет Одеського
державного університету внутрішніх
справ, м. Херсон, Україна)

Стаття присвячена особливостям усного та писемного мовлення осіб із психічними захворюваннями / розладами. Автор проаналізував особливості мовлення двох категорій осіб із психічними захворюваннями / розладами, а саме – хворих із розладами психіки унаслідок вживання наркотичних та психоактивних речовин і хворих на шизофренію та шизоафективні розлади. Визначено перспективи дослідження мовленнєвого портрету особи з психічним захворюванням / розладом як складника проведення криміналістичної групофікації.

Ключові слова: мовленнєвий портрет, психічний розлад, психічне захворювання, усне мовлення, писемне мовлення, психолінгвістичний аналіз, криміналістична групофікація.

SEPARATE FEATURES OF THE SPEECH PORTRAIT PERSONS WITH MENTAL ILLNESS / DISORDER

Savelyeva Irina Valerievna,
Senior Lecturer of the Department of
Professional and Special Disciplines
(Kherson Faculty of Odessa State
University of Internal Affairs,
Kherson, Ukraine)

The article is devoted to the peculiarities of oral and written speech of persons with mental illness / disorder. The author analyzed the peculiarities of speech for the two categories of persons with mental illnesses / disorders, namely, patients with mental disorders due to the use of narcotic and psychoactive substances and patients with schizophrenia and schizoaffective disorder.

The author stresses that the transmission of persons with mental illness / disorder depends on the type of mental illness / disorder, the stage, duration and complexity of its course.

In the article the classification of speech characteristics of people with mental disorders as a result of the use of narcotic and psychoactive substances in the 3 groups is proposed: personal-language features that arose as a result of the social experience of staying in and out of the drug addicts' environment; self-specific features that arose as a result of the organic toxic lesion of the central nervous system; disturbance of other mental processes (such as thinking, attention, imagination) that manifest themselves in the content of the speech.

The author notes that the oral speech of patients with schizophrenia has the following peculiarities: deviation from the topic, sudden stops, violation of speed and pace of speech, propensity to abstract words, short stories, reduced vocabulary, limited use of conjunctions and prepositions, lack of initiative at the beginning of a conversation, Reason, "tangential answers", inconsistency and inconsistency ("verbal salad"), perseverance and paraphrase, lack of grammatical consistency.

For patients with schizophrenia, the peculiarity of handwriting is characteristic (bizarre, with elements that are not prescribed by the word, with deformed letters); in the letter typical selection is by stroke, stroke, underscore of individual words, sentences or compositions, punctuation marks, etc. The speech of schizophrenics is significantly different at different stages of the disease. If patients with a diagnosis of classical and final forms of paranoid schizophrenia have all the features of the disease, then in patients with remission, there is a lack of "pathological" phenomena. This feature is due to the fact that the state of remission is characterized by a temporary relief of psychopathological symptoms.

The article outlines prospects for research on the speech portrait of a person with mental illness / disorder as a component of criminalistic grouping and diagnostics.

Key words: speech portrait, mental disorder, mental illness, oral speech, written speech, psycholinguistic analysis, criminalistic grouping.

Постановка проблеми. Зростання рівня злочинності в нашій державі протягом останніх років знаходить свій прояв, зокрема, в середовищі осіб, що мають психічні розлади та захворювання.

В Україні щорічно спостерігається тенденція до збільшення кількості осіб із психічними захворюваннями чи розладами. Цьому сприяють кризові явища в економіці, трагічні події на сході держави призвели до зростання числа відхилень психічного здоров'я населення через збільшення посттравматичних стресових розладів як у військових, так і в цивільного населення.

Кожен третій мешканець нашої країни має нервовий розлад, а за кількістю психічних розладів Україна посіла перше місце в Європі (за даними Міністерства соціальної політики України (далі – МОЗ) [1]).

У 2017 році близько 1,2 млн українців, що становить більше 3 % усього населення нашої держави, мають психічні розлади. Майже 2 млн щорічно стають пацієнтами психіатричних лікарень, а це більше, ніж населення «середньої» області в Україні.

У зв'язку з особливостями психічного розладу чи захворювання особи можуть ставати як злочинцями, так і жертвами злочинів, що, у свою чергу, накладає певні особливості на методику кримінального провадження за їхньої участі. Певна частина осіб із психічними захворюваннями через маячення, галюцинації чи низький рівень інтелектуального розвитку може приховувати свою особистість, місце проживання та інші відомості про себе. Для звуження кола пошуку значний інтерес становить виявлення (підозра) на наявну в особи психічну хворобу / розлад, оскільки більшість таких осіб перебуває на обліку, дані якого можна використати в ідентифікаційних цілях криміналістики. Під час роботи з підозрюваним, свідком чи потерпілим працівнику правоохоронних органів важливо знати про їхні психічні захворювання / розлади,

щоб відповідно вибудувати тактику проведення слідчих дій, скоригувати версії розслідування злочину та прийняти тактичне рішення тощо.

Зважаючи на те, що діагностування психічного захворювання / розладу відбувається переважно через бесіду з обстежуваним, першорядного значення набувають особливості мовлення обстежуваної особи.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Аналіз наукових праць із криміналістики свідчить, що сьогодні не має розробленої методики визначення (підозри про наявність) психічного захворювання / розладу в підозрюваного, свідка чи потерпілого. На практиці працівники правоохоронних органів послуговуються власною інтуїцією та особистими уявленнями про осіб із психічними захворюваннями / розладами.

Особливості мовлення осіб із психічними захворюваннями / розладами переважно вивчають психолінгвісти, зокрема Т. Ахутіна (на основі ідеї про мовлення та мислення Л. Виготського запропонувала модель породження мовлення, відому під назвою «модель Леонтьєва-Ахутіної»), В. Белянін (створює теорію ідентифікації особи за мовленням), Б. Зейгарник (засновник вітчизняної патопсихології), Б. Мікіртунов (заснував новий науковий напрям – клінічну семантику психопатології, що спирається на традиційні уявлення світової психіатричної науки і класичної психопатології в аспекті лінгвoseмантичного підходу), Л. Сахарний (заснував петербурзьку психолінгвістику), Д. Співак (засновник нового міждисциплінарного наукового напрямку – лінгвістики змінених станів свідомості) та інші. Нині є лише узагальнені відомості про такий напрям, описані переважно в підручниках із психолінгвістики [2; 3], залишаючись поза увагою криміналістів.

Метою статті є дослідження лексико-граматичних особливостей писемного та усного мовлення осіб із психічними захворюваннями, аналіз графічних особливостей таких хворих.

Виклад основного матеріалу. Мовлення людини базується і нерозривно пов'язане з мисленням. Змістовий складник мовлення осіб із психічними захворюваннями / розладами відрізняється від мовлення здорової людини, оскільки хворобливий стан психіки впливає на мислення. Особливості змістового складника мовлення таких осіб залежать від виду психічного захворювання, стадії та тривалості його перебігу.

За даними Міністерства охорони здоров'я України, найбільша кількість пацієнтів із розладами психіки хворіє унаслідок вживання наркотичних і психоактивних речовин (синдром залежності, амнестичний синдром, психотичний розлад та інші). Таких за 2016 рік в Україні зареєстровано 694 928 осіб[4].

На другому місці – розлади, які пов'язані з травмами мозку чи церебральною дисфункцією (хвороба Альцгеймера, судинна деменція та інші). Відповідно, зареєстровано 268 646 пацієнтів із цієї категорії.

Третє місце – група з розумовою відсталістю усіх ступенів (ідіотія, імбецильність, дебільність) – 227 392 хворих.

Четверта за кількістю зареєстрованих хворих в Україні група налічує 173 157 людей. Це група шизофренії та шизоафективних розладів.

На п'ятому місці – невротичні, пов'язані зі стресом і соматоформні розлади (депресії, тривожні розлади, фобії, obsесивно-компульсивні розлади та інші) – 126 221 пацієнт.

Варто зазначити, що у статистиці враховуються лише ті люди, які проходили стаціонарне, амбулаторне чи консультативне лікування в закладах МОЗ. Справжня кількість людей із тими чи іншими порушеннями психічного здоров'я може суттєво відрізнятися від офіційних даних.

Варто розглянути детальніше мовлення деяких зазначених категорій осіб.

Розлади психіки унаслідок вживання наркотичних і психоактивних речовин.

До основних симптомів, які вказують на вживання наркотиків, І. Устинов зараховує такі:

1. Перепади настрою. Як правило, наркотики викликають перепади настрою від стану ейфорії до стану депресії.
2. Зміни характеру. Зазвичай енергійний і товариський перетворюється на хронічно пригніченого і нетовариського, за винятком часу перебування в стані наркотичного сп'яніння.
3. Психологічний захист. Звинувачення навколишніх. Заяви про те, що його переслідують або що він жертва.
4. Надмірна емоційність. Невідповідно обставинам щасливий, пригнічений, ворожий чи злий.
5. Надмірна концентрація уваги на собі. Завжди повинен чинити по-своєму, незалежно від обставин.
6. Прагнення маніпулювати. Виправдовується за помилки. Шукає способи змусити інших вирішувати його проблеми і нести відповідальність за його дії або поведінку загалом.
7. Напруженість у спілкуванні. Небажання або нездатність обговорювати важливі проблеми.
8. Зміни у звичках і колі спілкування. Зраджує своїм звичкам, спілкується з людьми, які раніше не входили в його компанію.
9. Апатія. Відсутність інтересу або слабкий інтерес до раніше важливих форм активності: хобі, спорт і так далі.
10. Стан тривоги. Хронічна нервозність, нечіткі рухи, почуття страху, зайва балакучість.
11. «Танцюючий» почерк, заїкання [5].

Одним із найпоширеніших і найнефективніших способів конспірації у представників злочинного світу є використання ними жаргонних слів і виразів, і наркозалежні – не виняток. Часто маючи середній і високий рівень інтелектуального розвитку, здатні до логічного, абстрактного мислення, зміненого прийомом наркотичних речовин, вони володіють яскравим і парадоксальним мовленням. Для їх мовлення характерне використання іноземних слів, переважно з англійської мови. Зазначене робить мову наркоманів досить закритою, такою, що не має широкого вжитку, а отже, здатною бути ознакою для проведення криміналістичної групофікації. З цією метою науковцями та практичними працівниками правоохоронних органів складаються та упорядковуються словники зазначених жаргонізмів, наприклад словник О. Ломтева «Корпоративний жаргон осіб, що вживають наркотики» [6].

Важливими діагностичними критеріями є дефекти не тільки усного мовлення наркоманів, але й писемного.

Криміналістами давно помічено, що почерку наркоманів притаманні цілком певні зміни, що складаються із загальних і окремих ознак.

Наприклад, під час дії наркотиків – «відчуття благодушності і ейфорії» – спостерігається помітне поліпшення почерку, коли ж дія препарату припиняється і наступають абстинентні зміни, почерк «псується», стає нерівним, різким, з наявністю великої кількості порушень цілісності паперу, помарок, ляпок і так далі.

М. Місюк зазначає, що розлад почерку під впливом наркотичних речовин залежить також від типу нервової діяльності та психічного стану людини. Як встановлено, наркотики, впливаючи на аналізатори, здійснюють певний вплив на якісні та кількісні ознаки почерку [7, с. 387].

Сьогодні за зміною почерку фахівці легко визначають, яку наркотичну лікарську, хімічну речовину приймала людина до написання рукопису.

Необхідно знати, що прямі ознаки наркотичного сп'яніння відрізняються залежно від виду прийнятого наркотика. До ознак вживання марихуани, конопель зараховують прискорене квапливе мовлення, почуття безтурботності, ейфорію або ж, навпаки, необґрунтований страх, психічну виснаженість, порушення пам'яті та інтелекту, сплутаність свідомості. У разі вживання опіатів наркозалежним властиві сонливість (може періодично прокидатися і відразу брати участь у розмові), мовлення повільне, розтягує слова, по кілька разів повторює одне і те саме, сильно знижена критична оцінка висловлювань і вчинків. Під час вживання психостимуляторів – дуже швидкий темп мовлення, перескакування з однієї теми розмови на іншу, що свідчить про непослідовність мислення. У разі зловживання снодійними препаратами – мовлення невиразне, уповільнене, може містити за змістом опис галюцинацій.

Отже, мовленнєві особливості осіб із розладами психіки унаслідок вживання наркотичних і психоактивних речовин вважаємо за необхідне розділити на 3 групи:

1. Власне мовленнєві – виникли внаслідок соціального досвіду перебування в середовищі наркозалежних і комунікації з ними.
2. Власне мовленнєві – виникли внаслідок органічного токсичного ураження центральної нервової системи.
3. Порушення інших психічних процесів (таких як мислення, увага, уява), які проявляються у змістовій частині мовлення.

Наприклад, під час наркотичного сп'яніння у наркомана відбувається пришвидшення темпу мовлення (2 група), вживання жаргонних виразів (1 група), посилення дефектів у вимові (2 група), плоский гумор, блазнювання (3 група) тощо.

За абстинентних явищ (під час вимушеного утримання від звичних доз) спостерігається уповільнення темпу мови (2 група), злісна, неадекватна реакція на зауваження, почуття пригніченості, суїцидальні думки, а також мовленнєва агресія, вживання нецензурної лайки, образливих слів (3 група).

Шизофренії та шизоафективні розлади.

Шизофренія – це діагноз, який, за даними Всесвітньої організації охорони здоров'я, щорічно діагностують близько 45 млн людей у всьому світі [8] та має половина хворих, які перебувають на стаціонарному лікуванні у психіатричних лікарнях.

Хворий на шизофренію може часто розмовляти сам із собою, ніби розмірковуючи вголос, особливо це помітно у хворих, які мають слухові галюцинації. Мовлення дезорганізоване, надмірно ґрунтовне, іноді незрозуміле співрозмовнику. Під час розмови хворий може раптово зупинитися і не закінчити речення або розпочати фразу, яку продовжить лише подумки.

Розлади мовлення й письма під час шизофренії характеризуються поєднанням порушень у руховій сфері з порушеннями в мисленні. Для письмового й усного мовлення шизофреніка характерні нанизування незв'язаних слів і фраз, своєрідні словесні асоціації (іноді їх називають «словесним салатом»). У цьому відбивається рихлість асоціацій, за якої думка людини стрибає з однієї теми на іншу так, що виглядає незв'язною. Крім того, на хід думки шизофреніка часто впливає звучання слів, а не їхній зміст.

Усному мовленню хворих на шизофренію притаманні такі особливості: відхилення від теми, раптові зупинки, порушення швидкості та темпу мовлення, схильність до абстрактних слів, короткі висловлювання, зменшення словникового запасу, обмежене використання сполучників і прийменників, відсутність ініціативи на початку бесіди, резонерство, «відповіді по дотичній», непослідовність і незв'язність («словесний салат»), персеверації та парафазії, відсутність граматичної узгодженості [9, с. 274].

О. Малина наголошує, що для письма хворих на шизофренію характерний химерний стиль, своєрідна орфографія зі зловживанням великих літер, нестійкість загальних ознак почерку, що нагадує виконання рукопису кількома особами.

Іноді спостерігаються особливий жаргон і спотворення букв, що має за мету шифрування сенсу написаного, зловживання знаками оклику, велика кількість підкреслень, письмо у вертикальному й горизонтальному напрямках. До фраз іноді додаються цифри й малюнки, тобто виявляється хвороблива символізація тексту.

Нерідко у хворих на шизофренію трапляється досить виражена атаксія, пропуски літер і складів, химерність штрихів. Текст одного й того самого аркуша виконується різного кольору олівцями.

У хворих на параноїдну шизофренію поряд із химерністю спостерігається великий почерк із заповненням сторінки всього лише кількома літерами або словами, велика кількість підкреслень і розділових знаків, химерні прикраси букв. Іноді в письмі можуть відбиватися маревні ідеї. Іноді в письмі спостерігаються повторення однієї й тієї ж букви по кілька разів, писання справа наліво, схильність писати другий текст між словами першого тексту, бажання писати колонками й так далі. У деяких випадках вони навмисне подвоюють й потроюють кількість деяких літер, винаходять нові слова, вживають умовні знаки, цифри, своєрідну орфографію, ілюструють написане малозрозумілими або зовсім незрозумілими кресленнями й малюнками. Іноді кожна буква на аркуші замінена особливим знаком. Хворі на шизофренію, вирізняючись перебільшеною замкнутістю й скритністю, намагаються навіть свої записи зашифрувати так, щоб сторонні люди не зрозуміли написаного, вигадуючи для цієї мети особливі малюнки літер.

Зміни в почерку хворих на шизофренію зумовлюються змістом, який має для хворого написане. Почерк хворих зазвичай змінюється відповідно до преморбідного стану хворого. У разі розірваності мислення й мовлення хворі пишуть не дотримуючись рядків, додають іноземні слова й фрази, не дотримуються граматичних правил. Часто пишуть набір слів, позбавлених будь-якого сенсу. Іноді, навпаки, за наявності розладів мови хворі пишуть правильно, навіть особливо акуратно, проте зміст написаного може бути незрозумілим. У написах хворі люблять підкреслювати слова й фрази, ставити масу окличних і питальних знаків; манірність позначається в химерному оформленні літер, особливо великих, з витіюватими завитушками [10, с. 51].

Висновки. Мовлення осіб із психічним захворюванням / розладом залежить від виду психічного захворювання / розладу, стадії, тривалості та складності його перебігу.

Мовленнєві особливості осіб із розладами психіки унаслідок вживання наркотичних і психоактивних речовин вважаємо за необхідне розділити на 3 групи: 1) власне мовленнєві особливості, які виникли внаслідок соціального досвіду перебування в середовищі наркозалежних і комунікації з ними; 2) власне мовленнєві особливості, які виникли внаслідок органічного токсичного ураження центральної нервової системи; 3) порушення інших психічних процесів (таких як мислення, увага, уява), які проявляються у змістовій частині мовлення.

Усному мовленню хворих на шизофренію притаманні такі особливості: відхилення від теми, раптові зупинки, порушення швидкості та темпу мовлення, схильність до абстрактних слів, короткі висловлювання, зменшення словникового запасу, обмежене використання сполучників і прийменників, відсутність ініціативи на початку бесіди, резонерство, «відповіді по дотичній», непослідовність і незв'язність («словесний салат»), персеверації та парафазії, відсутність граматичної узгодженості.

Для хворих на шизофренію характерна своєрідність почерку (химерний, з елементами, які не передбачені прописом, з деформованими літерами), в письмі типовими є

виділення за допомогою обведення, заштриховки, підкреслення окремих слів, речень чи складів, пунктуаційних знаків тощо.

Мовлення шизофреніків суттєво відрізняється на різних стадіях хвороби. Якщо у хворих із діагнозом класичної та кінцевої форми параноїдальної шизофренії властиві всі риси хвороби, то у хворих у стані ремісії спостерігається бідність «патологічних» явищ. Така особливість пов'язана з тим, що стан ремісії характеризується тимчасовим послабленням психопатологічної симптоматики.

Мовленнєвий портрет особи з психічним захворюванням / розладом може досліджуватися і бути основою для проведення криміналістичної групування та діагностики.

Список використаних джерел:

1. Соціальний звіт за 2017 рік. Міністерство соціальної політики України. URL: <https://www.msp.gov.ua/timeline/Socialni-zviti.html>.
2. Белянин В.П. Психолінгвістика: учебник. 4-е изд. М.: «Флинта»; Московский психолого-социальный институт, 2007. 232 с.
3. Сахарный Л.В. Введение в психолінгвістику: курс лекцій. Л.: Изд-во Ленингр. ун-та, 1989. 184 с.
4. Звіт щодо осіб, які мають розлади психіки через уживання психоактивних речовин за 2016 р. Міністерство охорони здоров'я України. URL: <http://moz.gov.ua/zviti>.
5. Устинов І.Ю. Методика роботи командира з підтримання правопорядку і зміцнення військової дисципліни. 2007. URL: <http://medbib.in.ua/osnovnyie-simptomyi-ukazyivayuschie-38993.html>.
6. Корпоративный жаргон лиц, потребляющих наркотики: словарь / Сост.: А.Г. Ломтев. URL: <http://teneta.rinet.ru/rus/aa/argotrava.htm>.
7. Мисюк М.Н. Основы медицинских знаний и здорового образа жизни: учебник и практикум для прикладного бакалавриата. 3-е изд., перераб. и доп. М.: Издательство «Юрайт», 2017. 499 с.
8. Schizophrenia. URL: http://www.who.int/mental_health/management/schizophrenia/en.
9. Яхно Н.Н., Штульман Д.Р. Болезни нервной системы. Руководство для врачей: в 2-х т. М.: «Медицина», 2001. Т. 2. 478 с.
10. Малина О.Г. Патопсихологічний аналіз особливостей творчої діяльності хворих на шизофренію. Проблеми сучасної психології. 2013. № 1. С. 49-55. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/pspz_2013_1_11.