

Федеральное государственное автономное образовательное учреждение  
высшего образования  
«СИБИРСКИЙ ФЕДЕРАЛЬНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»

Институт филологии и языковой коммуникации  
Кафедра романских языков и прикладной лингвистики  
45.03.02 Лингвистика

УТВЕРЖДАЮ  
Заведующий кафедрой РЯиПЛ  
\_\_\_\_\_ А.В. Колмогорова  
« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2020 г.

БАКАЛАВРСКАЯ РАБОТА

**ПРИПОМИНАНИЕ СЛОВ В РЕЧИ ПАЦИЕНТОВ-АФАТИКОВ КАК  
КОГНИТИВНЫЙ ПРОЦЕСС**

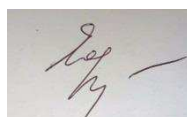
Выпускник

Д.А. Кораблина

Научный руководитель

д-р филол. наук,  
проф. А.В. Колмогорова

Нормоконтролер



В.В. Ефимова

Красноярск 2020

## СОДЕРЖАНИЕ

<b>ВВЕДЕНИЕ</b> .....	3
<b>ГЛАВА 1. ПРОБЛЕМА КЛАССИФИКАЦИИ КОГНИТИВНЫХ СТРАТЕГИЙ ПРИМЕНИТЕЛЬНО К АФАТИЧЕСКИМ РАССТРОЙСТВАМ РЕЧИ</b> .....	6
1.1. Изучение когнитивных стратегий в различных сферах гуманитарного знания .....	6
1.2 Понятие памяти и ее виды.....	10
1.3 Классификация нарушений памяти.....	16
1.4 Припоминание как когнитивный процесс .....	21
1.5 Специфика афазий и нарушений речи .....	25
<b>ВЫВОДЫ ПО ГЛАВЕ 1</b> .....	30
<b>ГЛАВА 2. ВИДЫ И СПЕЦИФИКА КОГНИТИВНЫХ СТРАТЕГИЙ ПРИПОМИНАНИЯ СЛОВ В РЕЧИ ПАЦИЕНТОВ-АФАТИКОВ</b> .....	32
2.1 Экспериментальная база исследования .....	32
2.2 Классификация стратегий припоминания по намеренности припоминания П.П. Блонского .....	34
2.3 Классификация стратегий припоминания по связи слов в ментальном лексиконе Р.О. Якобсона и А.Р. Лурии .....	41
2.4 Классификация стратегий припоминания по семантическому типу А.Н. Ростовой .....	46
2.5 Рекомендации по построению вопросов для логопедов.....	52
<b>ВЫВОДЫ ПО ГЛАВЕ 2</b> .....	57
<b>СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ</b> .....	61

## ВВЕДЕНИЕ

Данное исследование посвящено рассмотрению стратегий припоминания, к которым прибегают пациенты-афатики во время поиска нужных слов в процессе речепорождения.

*Актуальность* темы заключается в том, что, несмотря на большое количество исследований по афазии, лишь небольшое число носят междисциплинарный характер, необходимый для дальнейшей работы по речевой терапии пациентов-афатиков.

Основной *теоретико-методологической базой* данного исследования послужили работы отечественных и зарубежных ученых: в области изучения афазии (Бейн Э.С., Овчарова П.А.; Бурлакова М.К.; Критчли М.; Кузьмина Т. В., Симоненко Е. В.; Купцова С.В., Власова Р.М.; Цветкова Л.С.; Щербакова М.М.; Fata M.), психолингвистики (Залевская А.А.; Блонский П.П.), нейропсихологии (Лурия А.Р.; Хомская Е.Д.), когнитивной лингвистики (Павлов Д.Н., Ростова А.Н.).

*Целью исследования* является выявление и описание когнитивных стратегий припоминания, к которым прибегают пациенты-афатики во время поиска нужных слов в процессе речепорождения, а также разработка рекомендаций для логопедов по построению вопросов для пациентов в процессе реабилитации. Для реализации данной цели были поставлены следующие *задачи*:

1. Рассмотреть подходы к определению когнитивных стратегий.
2. Рассмотреть виды памяти и специфику их нарушений.
3. Проанализировать существующие классификации стратегий припоминания.
4. Рассмотреть различные подходы к определению афазии.
5. Выявить и описать стратегии, которыми пользуются пациенты-афатики во время поиска нужных слов.

6. Разработать рекомендации для логопедов по построению вопросов, обращенных к пациенту и способствующих эффективному припоминанию слов.

**Объектом исследования** стал процесс припоминания языковых единиц у пациентов-афатиков.

**Предметом исследования** – когнитивные стратегии припоминания, к которым прибегают пациенты-афатики во время поиска нужных слов в процессе речепорождения.

Основными **методами** изучения послужили классификация, описание и качественно-количественный анализ. Классификация предполагает объединение сходных случаев припоминания языковых единиц пациентами, зафиксированных в процессе наблюдения, в группы и установление их корреляции с теми или иными когнитивными стратегиями припоминания, выделенными в теоретической литературе. Описание включает в себя обоснование причисления того или иного примера к определенной группе или когнитивной стратегии. Качественно-количественный анализ подразумевает подсчет количества единиц-объектов припоминания, активизированных при помощи той или иной стратегии.

**Языковым материалом** для анализа являлись 20 аудиозаписей реабилитационных занятий пациентов-афатиков с врачами-логопедами общей продолжительностью 75 минут и 3 видеозаписи общей продолжительностью 15 минут. Аудиозаписи предоставлены Отделением восстановления высших нервных функций ФМБА РФ по Красноярскому краю.

**Практическая значимость** определяется тем, что исследования по проблеме афазии помогут специалистам понимать и контролировать процесс реабилитации пациентов-афатиков.

**Структура** работы определяется поставленными целями и задачами, также спецификой материала.

Во *Введении* обосновывается выбор темы исследования, ее актуальность, указываются объект и предмет исследования, определяются цели и задачи, необходимые для ее достижения, ее общая методика, указываются источники фактического материала.

В *первой главе* «Проблема классификации когнитивных стратегий применительно к афатическим расстройствам речи» раскрываются такие понятия как когнитивная стратегия, память, припоминание, афазия; описываются основные классификации когнитивных стратегий припоминания и различные виды нарушений памяти.

Во *второй главе* «Виды и специфика когнитивных стратегий припоминания слов в речи пациентов-афатиков» описываются основные стратегии припоминания слов у пациентов-афатиков и даны рекомендации логопедам по построению вопросов для реабилитации пациентов с данным диагнозом.

В *Заключении* обобщаются результаты проведенного исследования, их соотнесенность с поставленной целью и конкретными задачами.

# ГЛАВА 1. ПРОБЛЕМА КЛАССИФИКАЦИИ КОГНИТИВНЫХ СТРАТЕГИЙ ПРИМЕНИТЕЛЬНО К АФАТИЧЕСКИМ РАССТРОЙСТВАМ РЕЧИ

## 1.1. Изучение когнитивных стратегий в различных сферах гуманитарного знания

Когнитивные стратегии – ментальные процессы, направленные на переработку информации в целях обучения, которые ориентированы на усвоение, хранение и извлечение информации из памяти. Лексические стратегии, входящие в состав коммуникативной компетенции, направлены, например, на поиск значений слова, визуальных соответствий, подбор и накопление лексических средств, расширение лексической базы и др. [Азимов, Щукин, 2009].

Понятие когнитивной стратегии находится в едином семантическом поле с такими понятиями, как копинг-стратегия, когнитивный стиль и принятие решения. Копинг-стратегии понимаются как способы совладания человека со стрессом, ведущие к позитивным или к негативным последствиям для человека. Понятия принятия решения и решения задач, выйдя из недр психологии и развиваясь в рамках менеджмента и теории управления, являются способами достижения цели, которые выбираются в зависимости от задачи, от личных особенностей и наличных возможностей и информации (О.К. Тихомиров, П. Линдсей, Е. Нейман, Л. Кини Ральф, Г. Саймон). Понятие когнитивного стиля связывают с именами А. Адлера, Г. Олпорта, М.А. Холодной и т. д. Когнитивный стиль понимается как индивидуально-своеобразные способы переработки информации, которые характеризуют специфику склада ума конкретного человека и отличительные особенности его интеллектуального поведения.

В результате анализа приведенных выше понятий, можно сказать, что каждое из этих понятий, отражающие сущностные характеристики

описываемого им феномена, остаются в рамках собственных ограничений. В связи с этим, научно обоснованным будет обратиться к иным понятиям. Таким понятием для современной психологии в когнитивной сфере является когнитивная стратегия.

В рамках психофизиологии когнитивная стратегия понимается в отношении к представлению о межполушарном взаимодействии и представляет собой склонность к использованию одного и того же способа обработки информации при решении разных задач.

В рамках лингвистики когнитивные стратегии рассматриваются в отношении к определенным операциям. Так, Л.И. Павлов рассматривает вопрос о когнитивных стратегиях именовании как предпочтительном выражении сущностей природы, которое проявляется в языке в сложной практике формирования стандартных средств номинации [Павлов, 2007].

В рамках психологической науки когнитивные стратегии понимаются как ментальный план, который личность использует для понимания себя и своего развития.

В рамках организационной психологии, деловой коммуникации, когнитивные стратегии – это познавательные стратегии деловых партнеров, включающие избранные ими способы познания и понимания друг друга [Доренко, 2003].

В рамках теории познания когнитивная стратегия понимается способ обработки информации в памяти [Ван Дейк, 2000].

Анализируя приведенные выше определения нельзя не заметить, что они являются фрагментарными и затрагивают лишь определенную сторону понятия когнитивной стратегии. Таким образом, мы можем сказать, что когнитивная стратегия – это не просто способ, это ментальный план достижения определенной цели, основанный на анализе наличной информации и доступных ресурсов, и разворачивающийся в конкретных действиях, также ориентированных на достижение поставленной цели. При

этом анализ наличных ресурсов и ситуации делается при опоре на существенные признаки.

В результате анализа, Д.Н. Павлов [Павлов, 2006] дает следующий набор значимых составляющих для понятия когнитивная стратегия:

- Целеположенность
- Отнесенность к ментальным процессам
- Врожденность
- Зависимость от субъекта
- Преднамеренность использования
- Гибкость
- Зависимость от условий, контекста
- Временная ориентация (перспективные - ситуативные)
- Эффективность
- Осознанность/неосознанность

Д.Н. Павлов [Павлов, 2006] определяет характеристику целенаправленности доминирующей. При определении понятия «стратегия», вне зависимости от ее квалификации именно целенаправленность обуславливает выбор тем или иным автором семантического ядра дефиниции. Для целей обеспечения научения и развития своих умений стратегия является деятельностью или совокупностью действий; для хранения и использования информации – способом; для выявления основ когнитивной деятельности – закономерностями.

Цели и задачи когнитивной деятельности, вид когнитивной деятельности, условия, способы и средства осуществления познавательной деятельности, психологические особенности субъекта, применяющего те или иные стратегии являются важными факторами для определения той или иной стратегии. Эти факторы позволяют построить многомерную классификацию когнитивных стратегий.

Далее Д.Н. Павлов [Павлов, 2006] рассматривает примеры параметров классификации. По мнению автора, различие когнитивных стратегий по



критерию применения их к определенным целям и задачам позволяет выделить стратегии получения, обработки, фиксации, хранения, организации, накопления и использования информации и знаний.

Стратегии получения информации и знаний: классификация стратегий по каналу, по условиям получения.

Стратегии обработки информации и знаний: классификация стратегий по способам обработки (классификация, структурирование, анализ, выявление взаимосвязей, выделение новой, ценной информации).

Стратегии фиксации информации и знаний: классификация стратегий по способам усвоения (использования мнемических приемов, ассоциативных связей).

Стратегии хранения информации и знаний: по типу хранения в виде образов, символов, ассоциаций и т. д.

Стратегии организации информации и знаний: анализ и затем синтез полученных элементов в систему (системный – хаотический).

Стратегии накопления информации и знаний (по характеру накопления): целевой – нецелевой, дифференцированный – недифференцированный, постоянный – спорадический.

Стратегии использования информации и знаний.

При классификации стратегий по сфере приложения или по типу деятельности выявляются разнообразнейшие стратегии со сложной иерархической структурой, например: когнитивные стратегии номинации и т.п. При рассмотрении стратегий с позиций психологических особенностей субъекта следует учитывать умения эффективно выбрать стратегии, обращая внимание на цели и задачи, конкретные условия, имеющийся опыт, умения гибко использовать и комбинировать стратегии.

Дальнейшая классификация когнитивных стратегий может строиться в зависимости от условий протекания процесса познания, способов познания, использования средств и т. п. [Павлов, 2006].

Для нашего исследования фундаментальным является определение А.А. Залевской, которая дает общее определение стратегий как закономерностей «в принятии решений в ходе когнитивной деятельности человека» [Залевская 1996: 121]. Далее она приводит определение Дж. Брунера, который понимает под стратегией некоторый способ приобретения, сохранения и использования информации, служащий достижению определенных целей [Брунер 1977: 136]. Исследовательница отмечает, что стратегии принятия решений, т. е. выбор вероятной программы действий, занимает значительное место в работах по психологии, особенно по когнитивной психологии [Залевская 1996]. Однако в приложении к способам овладения языком разные авторы акцентируют внимание на разных особенностях термина «стратегия». Но поскольку наш материал – это фиксации речевой деятельности людей с определенной деформацией когнитивной деятельности, вызванной нарушением речи, мы считаем необходимым адаптировать определение А.А. Залевской к нашему материалу: когнитивные стратегии – это закономерности в принятии решений в ходе когнитивной деятельности человека, которые могут быть серьезно деформированы (вплоть до блокировки) под воздействием проблем в когнитивной деятельности человека вследствие ее нарушения.

## 1.2 Понятие памяти и ее виды

Память – это высшая психическая функция центральной нервной системы усваивать информацию в течение жизни, сохранять её и воспроизводить, использовать для решения задач [Анисимова, 2013]. В лингвистической науке особое место всегда уделялось этому аспекту. Человек не может полноценно жить не используя свою память. Повседневный ритм современной жизни вынуждает человека запоминать большое количество информации.

Изучение памяти началось еще в древности, когда человек начал догадываться о том, что может получать и применять информацию. Разобравшись со своим сознанием, первые люди научились применять его во благо себе. Используя память, они из поколения в поколение передавали друг другу знания о том, как строить жилища, прятаться от хищников, как охотиться, лечиться и т. д. При этом память всегда связывалась с процессом накопления информации, а попытки объяснения памяти всегда совпадали с известными на данном историческом отрезке способами и путями хранения информации. В этом проявлялась практическая значимость применения памяти человеком [Рыбников, 2010].

События, происходящие с нами в повседневной жизни, производят на нас определенное впечатление, а, следовательно, оказывают влияние.

В истории изучения вопроса памяти существует так называемое ассоциативное направление. Его центральное понятие – понятие ассоциации. Оно, в первую очередь, обозначает связь, соединение и выступает в качестве обязательного принципа всех психических образований человека [Мухина, 2016]. Таким образом, когда человек сталкивается с одним или несколькими элементами этой ассоциативной цепочки, то сразу же в памяти выстраивается весь цикл. Исходя из этого, основанием для образования связи между двумя впечатлениями, образами является одновременность появления этих впечатлений в сознании. Соответственно типам отношений между явлениями внешнего мира можно смело представить три типа ассоциаций - по смежности, по сходству и, соответственно, по контрасту.

В конце XIX в. на смену ассоциативной теории памяти пришла так называемая гештальттеория. Она также внесла свой огромный вклад в изучение и рассмотрение понятия памяти. Одним из главенствующих заключений новой мировой теории было понятие гештальта – целостной организации, структуры, не сводимой к сумме составляющих ее частей. Для нее исходным понятием и одновременно главным принципом, на базе которого строилось пояснение феномена памяти, выступила целостная

организация сознания человека. Именно законы формирования гештальта, по убеждению сторонников этой теории, могли максимально верно определить память. Эта теория подробно описывает структурирование и классифицирование осваиваемого и запоминаемого материала, доведение до целостности, организации в систему при запоминании и воспроизведении, а также роль намерений и потребностей человека в процессах памяти.

Гештальтеория объясняла динамику запоминания и воспроизведения как некоторое, актуальное в данный момент состояние человека, направленное на запоминание или воспроизведение конкретного теоретического материала. Таким образом происходит активизация целостных структур, при помощи которых в дальнейшем становится возможным воспроизведение материала. Вследствие этого осуществляется контроль запоминания и воспроизведения. Соответственно, данный процесс происходит не как контролируемое действие, а как свободное проявление.

Говоря об ассоцианистах, можно сказать, что их элементный подход к явлениям сознания гештальтизма противопоставляет, прежде всего, принцип синтеза элементов и первичности целого по отношению к его частям. В качестве основы образования связей признается организация материала, которая определяет структуру следов в осознании по принципу подобия по форме.

В отечественной же психологии, наиболее важным достижением биологической науки, в частности физиологии высшей нервной деятельности, стало учение И.П. Павлова о законах образования в коре головного мозга животных и человека временных нервных связей – ассоциаций.

Согласно исследованиям, такие ассоциации являются материальной основой памяти и позволяют научно объяснить многие явления запоминания, забывания и воспроизведения, которые были получены извне некоторое время назад. Как было установлено в последние десятилетия, в работе памяти значительную роль имеют сложные биохимические процессы, протекающие

в мозгу человека и, соответственно, любого живого существа. Так, введение в кровь некоторых химических препаратов резко снижает возможность усвоения нового материала и увеличивает быстроту и полноту забывания. Это говорит о том, что память зависит не только от физиологических, в том числе наследственных факторов, но и от внешнего воздействия.

Благодаря памяти, у человека появилась бесценная возможность воспроизводить требуемые ситуации, хранить необходимую информацию, которая может понадобиться ему на любом из этапов жизни. Иными словами, память обеспечивает непрерывность и стабильность психической жизни человека и адекватность его поведения, согласно ситуации.

Так, например, в толковом словаре русского языка *память* определяется как способность запоминать, сохранять и воспроизводить в сознании прежние впечатления [Ефремова, 2015].

Существует множество различных классификаций видов памяти. Исследователь П.П. Блонский выделял четыре разновидности памяти, опираясь на особенности материала запоминания и воспроизведения [Блонский, 1995]:

- двигательная память – память на различные движения и их системы; позволяет формировать практические и трудовые навыки; актуальна при заучивании танцев, построений, иной двигательной активности;

- эмоциональная (аффективная) память – память, основывающаяся на эмоциях, чувствах;

- образная память – память, которая базируется исключительно на образах (зрительных, слуховых, осязательных, обонятельных и вкусовых);

- словесно-логическая (вербальная) память – память, основывающаяся на мысли и речи.

Кроме того, при рассмотрении различных классификаций памяти необходимо отметить классификацию отечественного психолога А.А. Смирнова. По способу запоминания он выделял смысловую и механическую память [Смирнов, 2011]. Различие этих двух типов памяти заключается в том,

что смысловая память основывается на ассоциациях, полученных в результате жизненного опыта, а механическая память не имеет ничего общего с пониманием, она основана на автоматическом запоминании действия или ряда последовательных действий. Иными словами, это память, которая вырабатывается в процессе систематического выполнения определенных операций. Психология запоминания являлась центральной проблемой исследований А.А. Смирнова. Он выявил целый ряд условий, определяющих продуктивность процессов произвольного и произвольного запоминания [Смирнов, 2012].

Помимо этого, в психологии существует классификация памяти, основанная на продолжительности сохранения полученной информации. В ней выделяются [Немов, 2013]:

- непосредственная память (информация хранится 0,25 секунд; она осуществляет взаимосвязь между следующими друг за другом интервалами времени);

- оперативная/кратковременная память (память, которая используется в настоящий момент);

- долговременная память (основной вид памяти, в котором хранится вся полученная ранее информация).

В основе памяти лежит процесс запоминания и процесс создания целого ряда ассоциаций. Явления и предметы, хранящиеся в подсознании человека, приобретают взаимосвязь, которая затем проявляется в действительности. Память обладает рядом специфических процессов, характерных исключительно для нее.

Среди них выделяют такие компоненты:

- заучивание;
- сохранение;
- воспроизведение;
- забывание.

Заучивание – это первичный процесс памяти, направленный на закрепление в психике новой информации путем связывания ее с уже приобретенным ранее знанием. То есть, человек уже знаком с информацией, но для того, чтобы воспроизвести ее с абсолютной точностью, ему требуется приложить усилия.

Сохранение – это процесс памяти, характеризующийся удержанием в памяти полученной информации в течение относительно длительного периода времени. На самом деле в памяти человека хранится огромный объем данных. Человек может не помнить, что знает тот или иной материал, но в экстренной ситуации знания могут проявиться сами, словно из ниоткуда.

Воспроизведение – это такой процесс памяти, в результате которого происходит актуализация в психике закрепленной ранее информации. Иными словами, человек представляет себе или другому человеку, что он помнит информацию, полученную ранее из каких-либо источников. Примером воспроизведения памяти могут послужить устные и письменные ответы учащихся на уроках, контрольных, экзаменах и т. д. Более того, даже простой разговор, в котором мы делимся событиями минувшего дня, также является соответствующим примером.

Забывание – это естественный процесс, указывающий на невозможность или неверность воспроизведения нужной информации. Забывание связано с тем, что за счет того, что данные не использовались некоторое время, они подлежат чему-то вроде самоликвидации. Так устроен человеческий мозг – он не может вместить в себя все. Но все же, некоторые психологи считают, что информация, на самом деле, никогда не уничтожается полностью; часть ее все равно сохраняется в памяти человека.

Таким образом, можем сделать вывод, что память по определению П.П. Блонского – это процесс запоминания, организации, сохранения, восстановления и забывания обретенного опыта, позволяющие повторно использовать его в деятельности или возвратить в сферу сознания. Память связывает прошлое субъекта с его настоящим и будущим и является

важнейшей познавательной функцией, лежащей в основе развития и обучения.

По способу запоминания выделяют смысловую и механическую память. По особенностям запоминания и воспроизведения различают двигательную память; эмоциональную (аффективную) память; образную память, основывающаяся на эмоциях, чувствах; словесно-логическую (вербальную) память. По продолжительности сохранения полученной информации выделяются: непосредственная память; оперативная кратковременная память; долговременная память.

### 1.3 Классификация нарушений памяти

В нарушениях памяти изначально выделяют отдельные симптомы, однако в изолированном виде они встречаются не часто. В синдромах, т. е. устойчивых сочетаниях этих симптомов могут присутствовать и прямо противоположные симптомы, несмотря на кажущуюся несовместимость. Синдром – не просто результат нарушения какой-нибудь функции; в нём отражены выпадения одних функций и деятельность других – компенсаторных.

Выделяют систематическое описание синдромов расстройшенной памяти. В его основе – классификация ленинградского клинициста Р.Я. Голанта [Голант, 1935], с некоторыми дополнениями [Лук, 2017].

1. Синдром расстройства запоминания и нарушения памяти на события недавнего времени (процессная стадия прогрессивного паралича, атеросклероз мозга, старческие изменения памяти, то есть начальные стадии диффузных поражений мозга): нарушено внимание; снижен интерес к окружающему; события, к которым интерес сохранён, воспроизводятся; стирается разница в запоминании завершённых и незавершённых действий – у здорового человека лучше запоминаются незавершённые действия; оглушённость; невозможность восприятия сложных ситуаций.



2. Синдром прогрессирующей амнезии (также не зависит от очаговых поражений и наблюдается при артериосклерозе, в старческом возрасте, при прогрессивном параличе): текущие события запоминаются плохо; события далекого прошлого помнятся живо; амнезия прогрессирует, захватывая всё более отдалённые события; пробелы в памяти заполняются конфабуляциями (выдумками); нарастает апатия, эмоциональная тупость, деградация личности с падением нравственного чувства; наступает слабоумие с полной безучастностью к окружающему.

3. Корсаковский синдром (при острых инфекциях и интоксикациях, таких как алкоголизм, кокаинизм, отравление угарным газом): текущие события остаются в памяти, пока на них направлено внимание, затем исчезают; давние впечатления вспоминаются хорошо; больные осознавая дефект, относятся к нему спокойно; затруднения при переходе от одного круга понятий к другому; конфабуляции при ответах на вопросы: догадливостью компенсируют недостаток памяти; отсутствие тенденции к прогрессированию, наоборот - стремление к восстановлению.

4. Корсаковоподобный синдром (при травматических поражениях, опухолях мозга, атеросклерозе): расстройство воспроизведения распространяется на всё прошлое; забываются детали, факты, мелочи, подробности; мысли, идеи вспоминаются лучше; и в далеко зашедших случаях остаются «островки» в памяти; недостаток памяти не компенсируется догадливостью; прогрессирование синдрома приводит к слабоумию; тенденции к улучшению нет.

5. Расстройство памяти на почве нарушения символической формулировки (при некоторых случаях отравлений, например, свинцовом, поражающем кору мозга): снижается память как на новые, так и на старые события; нет инициативы и плана действия; при наличии раздражителей сохраняется эмоциональная живость; в отсутствие раздражителей – полная безучастность и аспонтанность; потеряна способность к словесно-речевой формулировке; простые автоматизированные действия выполняются хорошо,

поэтому в поведении сказываются элементы прошлого опыта; произнесение слов не затруднено; тенденция к прогрессированию.

6. Нарушение памяти на почве приобретённого слабоумия (эпилепсия, прогрессивный паралич, энцефалит): слабость суждения; низкий уровень логической переработки информации; неспособность к выделению высших смысловых кодов; воспроизводится огромное число деталей ситуации, но не воспроизводится её смысл; слабоумие не прогрессирует или прогрессирует медленно, поэтому успевают развиться компенсация.

7. Нарушение способности мнестического накопления (при интоксикациях): переживания яркие и выпуклые; переживания быстро тускнеют и бесследно исчезают; в памяти остается «провал», или «прореха».

8. Амнестический синдром после расстройства сознания (при эпилепсии, инфекциях, отравлениях): полное или частичное забывание того, что было в сумеречном состоянии; полное забывание происходящего в период ступора, комы и последовавшего за этим сна.

9. Синдром ретроградной амнезии (после травмы): выпадение из памяти периода расстроенного сознания; выпадает также предшествующий период; границей выпадения служит переход в новую ситуацию; последнее вспоминаемое событие связано со словесным оформлением воспринятого.

10. Синдром ограниченной во времени функциональной амнезии; двойное сознание (при истерии): из памяти выпадает не какой-то срок, а «кусочек жизни» с отличительными признаками: периоды учебы, замужества, пребывания в больнице; под гипнозом исчезнувшее может быть оживлено; если переходы из одного «функционального этапа» («куска жизни») в другой чередуются, возникает феномен двойного сознания.

11. Синдром фантастической псевдологии (при истерии): амнезия охватывает период собственной биографии; выпадения восполняются фантастическими измышлениями; выдумки бескорыстны, но подчёркивают необыкновенность фантазёра, привлекает к нему внимание.

12. Синдром периодической ретроградной амнезии (после органических поражений мозга и при информационных перегрузках): после умственного напряжения, превышающего «пороговый уровень», выпадает промежуток от нескольких минут до нескольких часов; такие же провалы в памяти возникают у летчиков при полетах на высокой скорости с трудной ориентировкой и необходимостью принимать на слух и выполнять команды с земли.

13. Нарушения памяти на почве нарушений восприятия времени: прошлый опыт воспроизводится более или менее верно, но вне всякой хронологической последовательности.

При анализе перечисленных синдромов, выделяются «первичные» нарушения памяти:

1. Застревание на одном круге понятий из-за потери подвижности нервных процессов. Затрудняется переход от одной системы ассоциаций к другой - он становится возможным лишь после паузы и отвлечения внимания. Но на другой тематике вновь происходит застревание.

2. Связь между элементами накопленного опыта осуществляется в значительной мере как связь между словами, символически обозначающими эти элементы. Поэтому нарушение словесной формулировки или соотнесения символов с образами приводит к тяжёлым расстройствам памяти.

3. Неспособность выделить высшие абстрактные коды может быть врождённой и приобретённой. В процессе припоминания постоянно пользуются реконструкцией, воспроизводя заученное не механически, а логически. При нарушении логического мышления страдает память.

4. Нарушение фиксации вследствие информационных перегрузок. Если скорость поступления информации в кратковременную память больше скорости перехода в длительную, часть её не успевает подвергнуться консолидации. Если раздражители следуют один за другим непрерывно с

интервалами между ними меньше критической величины, выпадает целый промежуток времени.

5. Нарушение консолидации, или перехода кратковременной памяти в длительную, может быть результатом биохимических нарушений в нервной клетке.

6. Нарушение мотивации может клинически проявляться расстройством памяти из-за недостаточного энергетического обеспечения процессов запечатления.

7. В некоторых случаях все нарушения памяти сводятся как бы к одному – расстройству ориентировки во времени. Исчезают правильные временные соотношения между элементами опыта: предшествование, одновременность и последование. Однако здесь легко спутать причину со следствием. Приурочение события к тому или иному времени, установление предшествования или одновременности событий не требует наличия специальных «часов» в коре мозга, устанавливающих их очередность в памяти второй сигнальной системы. Как правило, часть событий в памяти имеет точную локализацию во времени. Она возникает как обычная ассоциация по смежности и отличается высокой прочностью и надежностью. Для событий такого рода, имеющих разветвлённую цепь ассоциаций и служащих вехами жизненного пути – школьные годы, военная служба, переезд в другой город, – человек изобрел «метки времени» (календарь и часы) для временной их привязки. Основные жизненные события служат стержнем, временной осью, к которой привязываются все прочие, и таким путем устанавливается их давность.

Более детальная локализация во времени устанавливается с помощью логических выводов, исходящих из причинно-следственных отношений: одновременность каких-либо событий может быть логически исключена; между ними может быть установлен определенный интервал времени. Если логические операции проходят подсознательно, они создают ощущение временной глубины, которое субъективно кажется «чувством времени». Эти

соображения относятся к длительной памяти. Вполне вероятно, что в кратковременной памяти отсчёт времени и временная развёртка событий происходит по-иному и их нарушение относится к первичным, элементарным нарушениям. Семь первичных нарушений могут дать 7 комбинаций (то есть 5040). Однако количество выделенных синдромов значительно меньше. Значит, некоторые первичные нарушения не сочетаются с другими, а приведенные синдромы выделены на уровне средневековой «водянки» и «горячки». Здесь широкое поле для тонкой диагностической дифференцировки.

#### 1.4 Припоминание как когнитивный процесс

В контексте афатических расстройств интересно такое понятие как слухоречевая память. Слухоречевая память или образная память связана с деятельностью слухового анализатора и направлена на запоминание звуков: музыки, шумов и т. д. Данный тип памяти интересен тем, что с его помощью человек может быстро и точно запомнить смысл событий, логику рассуждений или какого-либо доказательства, смысл читаемого текста. Более того, слухоречевая память является условием обучения, формирования навыков приобретения и формирования знаний.

Слухоречевая память повреждается в той или иной степени при всех формах афазии.

Так, например, при акустико-мнестической афазии нарушение слухоречевой памяти является основным симптомом. Для пациентов с данным типом афазии остается сохранным лишь ритмический узор слова, и, как следствие, теряется его смысл («колос», звучит как нечто среднее между «голос», «гороз», «холост») [Лурия, 1969: 95].

Таким образом, понимание страдает не из-за интеллектуального расстройства, а слухоречевого [Критчли, 1974].

Следовательно, неправильно рассматривать словесную память как

сохранение изолированных энграмм слов, а процесс припоминания – как простую экфорию этих изолированных следов. На самом деле, запоминание является всегда в большей или меньшей степени усвоением избирательных систем словесных связей, а воспроизведение – процессом анализа этих систем с выделением требуемых связей и одновременным торможением побочных [Лурия, 1969: 96].

Под припоминанием понимается процесс актуализации когда-то запомненной информации. Припоминание, как и всякий другой волевой акт, может быть легким или трудным. Для трудного припоминания характерно умственное усилие и напряжение, которое порой бывает весьма неприятным и даже мучительным [Блонский, 1979].

По степени намеренности припоминания Павел Петрович Блонский выделяет три вида припоминания: автоматический, конативный и рефлексирующий.

Для автоматического типа характерно быстро воспроизведение требуемой информации, без усилия и не думая [Блонский, 1979].

Конативное припоминание требует усилий. При затянувшемся конативном припоминании (т. е. не перешедшем ни в автоматическое, ни в рефлексирующее) наступают два разных состояния, хотя они смежны во времени. Одно из них – состояние «пустой головы». Очень характерен для этого состояния следующий парадоксальный факт: чем сильнее в данном состоянии делается усилие припомнить, тем «пустей» оказывается голова, тем чрезмерней умственное торможение. Состояние «без мыслей» то и дело переходит в другое, не менее парадоксальное состояние.

Для рефлексирующего припоминания характерно пользование определенными приемами, а именно – рассуждение, реинтеграция и растормаживание детерминированного речевого автоматизма. Использование каждого из этих приемов определяется характером припоминаемого материала, индивидуальными особенностями припоминающего и, может быть, степенью забывания.

Так как припоминание во многих случаях неразрывно связано с общением, то в этой связи, нам кажется, что уместно сказать о коммуникативных стратегиях, которыми пользуются люди при порождении фразы. С этой точки зрения интересно исследование А.А. Пойменовой, посвященное лексическим ошибкам с точки зрения коммуникативных стратегий (точнее, стратегий преодоления коммуникативных затруднений). А.А. Пойменова объясняет, что, если говорящий наталкивается на невозможность создания лексикализованного конечного результата, соответствующего первоначальному образу, он возвращается к одному из этапов речепроизводства через обратную связь или остается на этапе поиска слова. Из этого следует вывод, что стратегии преодоления коммуникативных затруднений функционируют на разных этапах реализации замысла высказывания: на этапе смыслового программирования высказывания и на этапе реализации смысловой программы [Залевская, 1999].

Согласно Роману Осиповичу Якобсону и Александру Романовичу Лурии, в языке можно выделить два совершенно различных принципа организации словесных значений, из которых один, порождающий понятия, можно назвать парадигматическим, а другой, порождающий высказывания, – синтагматическим. Резюмируем вкратце то, чем различаются эти два принципа организации языка.

Парадигматическая организация языка – это включение данного элемента языка в известную систему противопоставлений или в известную иерархическую систему кодов. Так, например, каждый звук противопоставляется другому: «б» отличается от «п» звонкостью; такой же звонкостью отличается «д» от «т»; вместе они входят в систему согласных и противопоставляются гласным, а всё вместе составляет звуковую или фонематическую организацию языка как систему иерархически построенных отношений.

Совершенно другими особенностями отличается организация высказывания или предложения. С переходом от слова к предложению возникает новый принцип организации языка и новый принцип организации

речи. В лингвистике он называется синтагматическим принципом. Он заключается в том, что в основе организации высказывания лежит не иерархия противопоставлений, а плавные переходы от одного слова к другому, и если мы обратимся к самому простому предложению «Дом горит», или «Собака лает», то увидим, что речь идет о плавном переходе от одного элемента к другому, об организации слитного высказывания [Лурия, 1979].

Таким образом, по критерию по связи слов в ментальном лексиконе выделяют парадигматическую и синтагматическую стратегии припоминания.

Другой критерий – семантический. Согласно А.Н. Ростовской, существует четыре типа стратегий семантизации лексической единицы: идентифицирующий, иллюстрирующий, классифицирующий и ассоциативный типы [Ростова, 2008]. Мы полагаем, что для припоминания могут использоваться те же принципы, что и для введения нового слова в ментальный лексикон субъекта языка. Таким образом, нижеследующие стратегии мы относим к семантическим стратегиям припоминания.

Идентифицирующая стратегия основана на осознании логико-понятийных отношений слова, на выделении механизмов воссоздания прототипических ситуаций, лексикализованных в слове. Классифицирующая стратегия осознания семантики слова основана на осознании связей «слово – слово» и в значительной степени задана характером парадигматических отношений, сложившихся в языке, и направлена на установление говорящими смыслового тождества лексических единиц – как правило, «...в центре таких толкований находятся отношения “имя-имя”» [Ростова, 2000].

При иллюстрирующей стратегии толкования предметом рефлексии носителя языка выступает «типичная ситуация употребления слова, выводимая из собственного речевого опыта» [Ростова, 2000]. В случае обыденной семантизации слова закрепляются за определенными жизненными ситуациями. Гололедица – когда скользко. Сосулька – весной образования на крышах из замерзшей воды, которая капает с крыши. Метель



– когда сильный ветер. Нередко объект толкования подвергается оценке со стороны субъекта интерпретации: хлеб – мягкий и приятный на вкус [Колмогорова, 2018].

Ассоциативная стратегия – особый тип отношений между субъектом и объектом интерпретации, на характер появления и развертывания которых оказывает влияние тип мышления, специфика ассоциирования, жизненный опыт говорящего [Ростова 2008]. Она направлена к личностному миру говорящих; используя эту стратегию, реципиенты обращаются к нестандартным, индивидуальным, личностным моделям мыслительного действия.

Таким образом, анализируя вышеприведенные стратегии, можем сделать вывод, что существующие классификации охватывают различные аспекты мыслительной деятельности и их применение возможно в контексте поиска необходимых лексических единиц пациентами-афатиками.

### 1.5 Специфика афазий и нарушений речи

Афазия – это системное нарушение речи, которое возникает при органических поражениях мозга. Она охватывает различные уровни организации речи, влияет на ее связи с другими психическими процессами и приводит к дезинтеграции всей психической сферы человека, нарушая, прежде всего, коммуникативную функцию речи. Более того, повреждается не только внешняя коммуникация, но и внутренняя, человек не способен общаться с самим собой, а, как известно, с помощью речи человек выражает самого себя [Цветкова, 1988].

Также, по Е.Д. Хомской [Хомская, 2005: 117], афазия определяется как «нарушение уже сформировавшейся речи, возникающее при локальных поражениях коры (и «ближайшей подкорки» – по выражению А.Р. Лурия) левого полушария (у правшей) и представляющее собой системные расстройства различных форм речевой деятельности и проявляющееся в виде

разноплановых нарушений фонематических, морфологических, лексико-семантических и синтаксических языковых уровней при сохранности движений речевого аппарата, элементарных форм слуха и зрения». Чаще всего такие нарушения являются результатом инсульта, травмы или другого патологического процесса в мозге.

Причиной афазии могут служить в 84% случаев нарушения мозгового кровообращения, в 10% – черепно-мозговая травма, в 5% – опухоли мозга, в 1% – энцефалиты и пр.

Афазия является распространенным симптомом при клинической деменции типа Альцгеймера и является определяющей чертой первичной прогрессирующей афазии (ППА) [Rogalskia, 2016]. Это заболевание затрагивает все языковые уровни: фонетический, лексический и грамматический. Различия между ними обусловлены, прежде всего, локализацией очага поражения.

В настоящее время общепринятой классификацией афазий является нейропсихологическая классификация А.Р. Лурия. Главным ее преимуществом является то, что в ее основе – фактор, обуславливающий нарушение речи и его анализ. Таким образом, А.Р. Лурия выделил 7 форм афазии:

- эфферентная моторная афазия (характеризуется появлением персеверации, речь разорвана, сопровождается застреванием на отдельных фрагментах высказывания. Повреждаются такие аспекты речевой функции, как чтение, письмо и, частично, понимание речи);
- афферентная моторная афазия (отсутствие артикулированной речи);
- динамическая афазия (делится на два вида: первый обусловлен экспрессивным аграмматизмом, второй - нарушениями функции «речевого программирования», т. е. больной пользуется штампами, не требующие особого осмысления);
- акустико-гностическая афазия (больные теряют способность дифференцировать фонемы);

- акустико-мнестическая афазия (неспособность к удержанию в памяти воспринятой на слух информации, слабость акустических следов, сужение объема запоминания). Эти дефекты приводят к определенным трудностям понимания развернутых текстов, требующих участия слухоречевой памяти. В собственной речи больных с этой формой афазии основным симптомом афазии является словарный дефицит, связанный как с вторичным обеднением ассоциативных связей слова с другими словами данного семантического куста, так и с недостаточностью зрительных представлений о предмете;

- семантическая афазия (при данном виде афазии больные страдают импрессивным аграмматизмом, т. е. неспособны воспринимать сложные логико-грамматические обороты).

Основным методом реабилитации афазий является логотерапия.

Люди с афазией повсеместно борются с аномией, т. е. с проблемой номинации и поиском нужных слов. Они сообщают, что их внутренний лексикон значительно больше, чем тот, что они могут воспроизвести вслух. По их внутренним ощущениям они могут услышать или сказать нужное слово в голове, то, что называют «успешной внутренней речью». Никакие предыдущие исследования не показали, дают ли эти субъективные чувства «успешной внутренней речи» релевантную информацию о когнитивных процессах, лежащих в основе аномии у большой группы лиц с афазией [Fama, 2017].

При аномии больной с афазией не может воспроизвести определенные слова, либо во время спонтанной речи, либо во время попытки назвать объект или изображение.

Понимание устной речи нарушается при всех формах афазии и зависит как от синдромологических закономерностей, так и от степени выраженности речевого расстройства [Бурлакова, 1997: 106].

Разные формы афазии характеризуются и разной степенью дефицита отдельных аспектов речи. При одних формах больше страдает понимание,

при других – порождение речи. При одних нарушается грамматика, при других – лексический выбор [Купцова, Власова, 2015].

Речь представляет собой сложнейшую совокупность нервных процессов, осуществляемых при совместной деятельности различных участков головного мозга. Сами по себе речевые процессы, понимаемые в узком смысле этого слова, являются сложнейшей системой сенсомоторных координаций, имеющих свою, специфическую, организацию. Восприятие речи основывается на анализе и синтезе элементов звукового потока, который осуществляется совместной работой слухового и кинестетического анализатора. Процесс произношения слов является сложнейшей системой координированных артикуляторных движений, сформированных в прежнем опыте и имеющих в качестве своей афферентной основы работу того же кинестетического и слухового анализаторов [Хомская, 2005: 116].

По данным клиники локальных поражений головного мозга, в обработке речи участвуют следующие зоны: средняя и верхняя височные извилины, нижние теменные отделы и задняя часть нижней лобной извилины левого полушария головного мозга. Каждую из этих зон связывают с определенной формой афазии (в отечественной нейропсихологии традиционно выделяют семь). Эти формы можно условно разделить на два класса: задние (связанные с поражением височных и теменных отделов – выпадение афферентных звеньев) и передние (связанные с поражением задних лобных отделов головного мозга - выпадение эфферентных звеньев) [Купцова, Власова, 2015].

Реабилитация больных с афазиями является сложной медико-социальной проблемой, так как нарушение речевого общения при афазии приводит не только к социальной дезадаптации человека в социуме, но и к дезинтеграции психики и личности больного. Основная цель афазийного вмешательства – восстановить или компенсировать языковые функции и последствия афазии с опорой на научные исследования восстановительного обучения, его принципов, методов и форм организации [Kesav, 2017].

При любой форме афазии восстановительное обучение ведется со всеми сторонами речи, так как независимо от того, какой вид речи был нарушен больше всего, расстраиваются чтение, письмо экспрессивная речь и их понимание.

Независимо от формы афазии пациенты затрудняются в выборе лексических средств языка. Среди основных трудностей наблюдаются вербальные парафазии и бедность словарного запаса.

Задачи обучения меняются с прогрессом речевых возможностей больного, например, после улучшения произношения можно восстанавливать структуру фразы.

Таким образом, выявление и описание стратегий припоминаний может быть полезно для организации взаимодействия врача-логопеда и пациента, которое бы обеспечивало максимальную эффективность процесса припоминания единиц ментально лексикона.

Исходя из того, что мы применяем термин «когнитивная стратегия» к изучению речекогнитивной деятельности пациентов с афазией, мы считаем необходимым адаптировать определение этого термина к нашему материалу: когнитивные стратегии – это закономерности в принятии решений в ходе когнитивной деятельности человека, которые могут быть серьезно деформированы (вплоть до блокировки) под воздействием проблем в когнитивной деятельности человека вследствие ее нарушения.

## ВЫВОДЫ ПО ГЛАВЕ 1

1. Общее понятие когнитивных стратегий обозначено в теоретической литературе как ментальные процессы, направленные на переработку информации в целях обучения, которые ориентированы на усвоение, хранение и извлечение информации из памяти. Понятие когнитивной стратегии связано с такими понятиями, как копинг-стратегия, когнитивный стиль и принятие решения. Приведенные определения понятия «когнитивная стратегия» являются фрагментарными и затрагивают лишь определенную сторону этого понятия. Для нашего исследования наиболее релевантным является определение А.А. Залевской, которая описывает когнитивные стратегии как закономерности в принятии решений в ходе когнитивной деятельности человека. Но поскольку наш материал – это фиксации речевой деятельности людей с определенной деформацией когнитивной деятельности, вызванной нарушением речи, мы считаем необходимым адаптировать определение А.А. Залевской к нашему материалу: когнитивные стратегии – это закономерности в принятии решений в ходе когнитивной деятельности человека, которые могут быть серьезно деформированы (вплоть до блокировки) под воздействием проблем в когнитивной деятельности человека вследствие ее нарушения.

2. Под понятием «память» в данной работе понимается высшая психическая функция центральной нервной системы усваивать информацию в течение жизни, сохранять её и воспроизводить, использовать для решения задач. Память неразрывно связана с понятием ассоциация. Существует множество различных классификаций видов памяти, среди которых классификации П.П. Блонского, А.А. Смирнова, Р.Я. Немова. В основе памяти лежит процесс запоминания и процесс создания целого ряда ассоциаций. Явления и предметы, хранящиеся в подсознании человека, приобретают взаимосвязь, которая затем проявляется в действительности.

Память обладает рядом специфичных процессов, характерных исключительно для нее.

3. Описывая нарушения памяти, исследователи выделяют отдельные симптомы в устойчивых сочетаниях – синдромах. Классификация синдромов расстройной памяти выстроена на основе работ Р.Я. Голанта.

4. Под припоминанием, вслед за П.П. Блонским, мы понимаем процесс актуализации когда-то запомненной информации. Припоминание, как и всякий другой волевой акт, может быть легким или трудным. Существует несколько классификаций когнитивных стратегий припоминаний слов. В данной работе были использованы классификации по намеренности припоминания П.П. Блонского, по связи слов в ментальном лексиконе Р.О. Якобсона и А.Р. Лурии, по семантическому типу А.Н. Ростовской.

5. Под афазией, вслед за Цветковой, мы понимаем системное нарушение речи, которое возникает при органических поражениях мозга. А.Р. Лурия выделяет 7 форм афазии. Люди с афазией повсеместно борются с аномией. Реабилитация больных с афазиями является сложной медико-социальной проблемой. Выявление и описание стратегий припоминаний может быть полезно для организации взаимодействия врача-логопеда и пациента.

## ГЛАВА 2. ВИДЫ И СПЕЦИФИКА КОГНИТИВНЫХ СТРАТЕГИЙ ПРИПОМИНАНИЯ СЛОВ В РЕЧИ ПАЦИЕНТОВ-АФАТИКОВ

### 2.1 Экспериментальная база исследования

Для достижения цели работы мы использовали следующие материалы для анализа: 20 аудиозаписей реабилитационных занятий пациентов-афатиков с врачами-логопедами общей продолжительностью 75 минут и 3 видеозаписи общей продолжительностью 15 минут. Аудиозаписи предоставлены Отделением восстановления высших нервных функций ФМБА РФ по Красноярскому краю.

Аудио- и видеозаписи транскрибировались мною лично техникой «литературная» буквенная транскрипция [Ehlich, 1993], фиксировались как фразы логопеда, так и пациента. Паузы обозначались многоточием в зависимости от продолжительности, заминки и протягивания звуков также отмечены при транскрипции.

Из классификаций, приведенных в п. 1.4, были использованы следующие: по намеренности припоминания П.П. Блонского, по связи слов в ментальном лексиконе Р.О. Якобсона и А.Р. Лурии и по семантическому типу А.Н. Ростовской.

В качестве групп объектов припоминания мы использовали 6 групп: числительные, личные имена, локативы, номинации членов семьи, действия и другое.

Локатив, согласно словарю лингвистических терминов, определяется как «местный падеж», отмеченный И.Г. Милославским в современном русском языке и описанный в общей морфологии [Жербило, 2005:151].

Под числительными мы понимаем все численные единицы; под личными именами – фамилии, имена, отчества; локативы включают в себя названия мест, предприятий, городов и т. п.; номинации членов семьи



содержат статус степени родства; действия – глаголы; под «другим» понимаются названия профессий, времен года и т. п.

Приведем краткую описательную характеристику пациентов, речевые данные которых были использованы в исследовании:

Пациент 1, пол: мужской, возраст 63 года, степень тяжести: средняя.

Пациент 2, пол: мужской, возраст: 58 лет, степень тяжести: средняя.

Пациент 3, пол: мужской, возраст: 40 лет, степень тяжести: средне-легкая.

Пациент 4, пол: мужской, возраст: 52 года, степень тяжести: средняя.

Пациент 5, пол: мужской, возраст: 60 лет, степень тяжести: средняя.

Пациент 6, пол: мужской, возраст: 78 лет, степень тяжести: тяжелая.

Пациент 7, пол: женский, возраст: 64 года, степень тяжести: средняя.

Пациент 8, пол: женский, возраст: 75 лет, степень тяжести: средне-легкая.

Все пациенты имеют диагноз смешанная (комплексная) моторная афазия. Рассмотрим определение данного диагноза.

Смешанная (комплексная) моторная афазия

Этой формой речевых расстройств может быть обозначено сочетание эфферентной и афферентной моторной афазии, которое часто встречается в клинике и нейропсихологической практике. Симптомы эфферентной и афферентной афазии достаточно легко дифференцируются в синдроме комплексной моторной афазии, а степень тяжести последней зависит от степени тяжести проявления той или другой формы.

При комплексной моторной афазии более распространенным является разная степень нарушения ее афферентного или эфферентного звена. Грубая афферентная афазия может сочетаться с нетяжелой эфферентной, а грубая эфферентная с легкой афферентной.

Локализация очага поражения: задненижние отделы премоторной области левого (доминантного по речи) полушария головного мозга ("зона

Брока"), нижние отделы задней центральной и переднетеменной области [Парняков, Власова, 2004; 45].

## 2.2 Классификация стратегий припоминания по намеренности припоминания П.П. Блонского

Рассмотрим примеры реализации трех стратегий припоминания: рефлексивной, автоматической и конативной. В рефлексивную стратегию мы отнесли примеры, в которых пациент с трудом припоминает необходимое слово или фразу; к автоматической стратегии отнесли примеры, в которых у пациентов не возникало сложностей с припоминанием нужной речевой единицы; к конативной отнесли те примеры, в которых пациенты так и не смогли вспомнить нужную единицу.

Мы выдвинули гипотезу о том, что при афазии характер припоминания зависит от объекта припоминания, а именно – от принадлежности припоминаемой языковой единицы к одной из 5 групп. Стоит повторить, что под числительными мы понимаем все численные единицы; под личными именами – фамилии, имена, отчества; локативы включают в себя названия мест, предприятий, городов и т. п.; номинации членов семьи содержат статус степени родства; действия – глаголы; под другим понимаются названия профессий, времен года и т. п.

В приведенных ниже примерах мы выявили следующие объекты группы числительных.

*1) П: четыре...три года как-бы это.... ну уже вот двадцать девятого апреля дают там...*

*Л: Запрет наложили, понятно.*

В данном примере мы видим рефлексивную стратегию, пациент вспоминает точную дату через некоторое усилие.

*2) Л: Сколько вам лет?*

*П: Мнееее.... та... щас я сорентируюсь.... восемьдесят.....щеее не  
моги...воо...*

*3)Л: Нет, у вас больше. Подумайте, сколько у вас детей?*

*П: Ооооо, вот то интересный....четверо... жена, я, теща... я не знаю...*

*4) Л: Угу, угу, скажите, как зовут самого младшего внука?*

*П: Самоо мадшео внука вжд...жжжж....жжж...зовут...мммммм... а как  
его? Ммм...А, ну дааа да свочдами.. его зовут.....ааааа....как же, как же я  
его.....мммммм*

В данных примерах пациент в процессе припоминания использует повторения, перечисления, набор звуков и паузы. В конце фразы пациент не вспоминает нужную форму слова, что характерно для конативной стратегии.

В группе припоминаемых объектов «личные имена» были выявлены примеры рефлексивной припоминания:

*5) В: вы живете один?*

*П: я живу с Маргаритой Вие...ко...кторовной*

*Л: Маргаритой Викторовной.*

*6) Аааааа, в данном случае српс.... в данном случае самым статшим  
явияеца Аесяндр*

Пациенты через некоторое усилие, паузы, замену звуков все же приходят к нужному ответу.

В группе объектов «локативы» частотность использования конативной и рефлексивной стратегий примерно равна. В следующих примерах используется рефлексивная стратегия:

*7) Л: а где работали, можете сказать?*

*П: я...на...я работал..на....(подсказывают хим)....хим...коо....м...би-на-  
те*

*Л: на химкомбинате?*

*П: эм.....(ухмыляется)....ээ*

*8) П:.....и опрокидываю там.....уже....скипые....поднимают на  
гра....везут на аба.....аба...а \*долгая пауза\* на абаа..готительную фабрику*

9) Л: *Это вы когда работали?*

П: *Эмммммм поень...эмхень.. подхоз*

В вышеприведенных примерах пациент после раздумий и использования различных междометий и звуков через некоторое время все же вспоминает необходимую лексическую единицу.

Для нижеприведенных примеров характерно использование конативной стратегии припоминания:

10) Л: *А где вы сейчас?*

П: *Нуууу, вот здесь вот... и есть вот эти и вот там... я не могу жить*

11) Л.: *Где вы живете?*

П.: *Живёте...чё-то не хочу я запутался..ой я не знаю.*

12) Л.: *Где вы сейчас живете?*

П.: *Живу...(непонятно)... А я как вам скажу?*

13) Л: *А учились где?*

П: *Чив...зел...нохостя..*

Л: *Еще раз?*

П: *Еии...нико*

В данных примерах пациент в процессе речепорождения не приходит к нужной форме слова, что характерно для конативного типа припоминания.

Для группы объектов «локативы» автоматическое припоминание выявлено в небольшом количестве примеров. Пациент без длительных раздумий быстро вспоминает нужную форму слова:

14) П: *Я живу в дерев...б..... деевня Бобко(попко)(неразборчиво)*

15) Л: *Учились где?*

П: *В лесколхозе*

В группе объектов «номинации членов семьи» у пациентов возникали сложности с подбором лексической единицы и, соответственно, использовалась конативная стратегия:

16) Л: *Маргаритой Викторовной. Кто она Вам?*

П: *\*Неразборчивый набор звуков\**

17) Л: А с кем вы живете?

П: С жено....с жено.... с дет..... как сказать я не знаю

Группа объектов «действия» вызвала определенные сложности, однако большинство примеров данной группы были отнесены к рефлексивной стратегии:

18) Л: Ну а так, дела по дому, что-то выполняете вы?

П: нет, ну конечно....и.....в огороде там....и поливаю там.....

Л: в огороде делами занимались.

19) Л: давно вы живете в Красноярске?

П: я еще только.....я еще не живу....прае....пр...приезжаю к родителям

20) Быстро и не, люди услышав огонь, который люди увидели в лес, помчались чтобы это помочь против лес и кинули без.. вот это уже начало..ведра и так далее котор смотрим у их.ага,...ну Огонь законти....это...огонь ну помочь в этого люди прекратить их

Стоит еще раз отметить, что при рефлексивной стратегии используется большое количество пауз, набора звуков, однако, пациент припоминает нужную лексическую единицу.

Кроме того, в данной группе был выделен пример с автоматической стратегией припоминания, хоть и одна лексическая единица была названа не верно, а созвучно с ней: «странно» вместо «страшно»:

21) Ну посмотрел лес и видит ему стало странно, бояться

В группе «другое», в которую входят названия профессий, времен года и т. п., преобладающими стратегиями являются рефлексивная и конативная. К рефлексивной относятся нижеприведенные примеры, характеризующиеся длительным раздумьем и использованием междометий:

22) Л: раньше работали, кто вы по профессии?

П: я....ией...си...обра....это я ..... ме-ха-ник

Л: механик?

П: механик

23) Л: Инженер механик?

*П: ээ, да, работал ...в ..как...механик....про-тиз-водства*

*Л: Производства?*

*П: да, а потом...главного...ити..э...*

*Л: Ин-же-ра, главный инженер*

*П: да*

Следующие примеры вызвали особые затруднения у пациента, следовательно, была использована конативная стратегия припоминания:

*24) Л: а сын говорите работает*

*П: так*

*Л: а где он работает*

*П: он.. он в РЖД.....по связи*

*Л: по связи. А по профессии кто он, можете сказать*

*П: я вообще не предст...я вот, я вот скоко учился....вот он...что он учился...я понимаю что он по компьютерам...а в этот.. три года в Красноярске учился, 2 года в Иркутске учился...ааа*

*Л: а как точно называется...*

*П: тью-тью-тью-тью...я не пойму*

*25) Л: а кто вы по профессии?*

*П: я...как сказать.... \*долгая пауза\* я не могу сказать пока об этом, в плане..... я просто вспонимать вспоминать по документы*

*26) Л: а жена чем у вас занимается*

*П: пи.....пер.....пе.....пед аг.....пе-да-г.....ни ну работа....*

*Л: учитель, проще учитель сказать.*

*27) Л: Кто к вам приходит?*

*П: К нам приводят в....в людей*

*28) Л: Кем вы работали?*

*П: Эмммммм..... вес синяков*

*29) Л: Скажите, какое сейчас время года?*

*П: Э... (неразборчиво) кер кем.. сведать конкретно сказать*

30) Л: Ну вот посмотрите, снег на улице, холодно, ветер дует – какое это время года?

П: ну может быть такого я не конкрее...

31) Л: Это зима.

П: Эй... зии

Также как и большинство других групп, данная группа была сложна для припоминания объектов, поэтому автоматическая стратегия встречается редко:

32) Л.: Кто она по образованию?

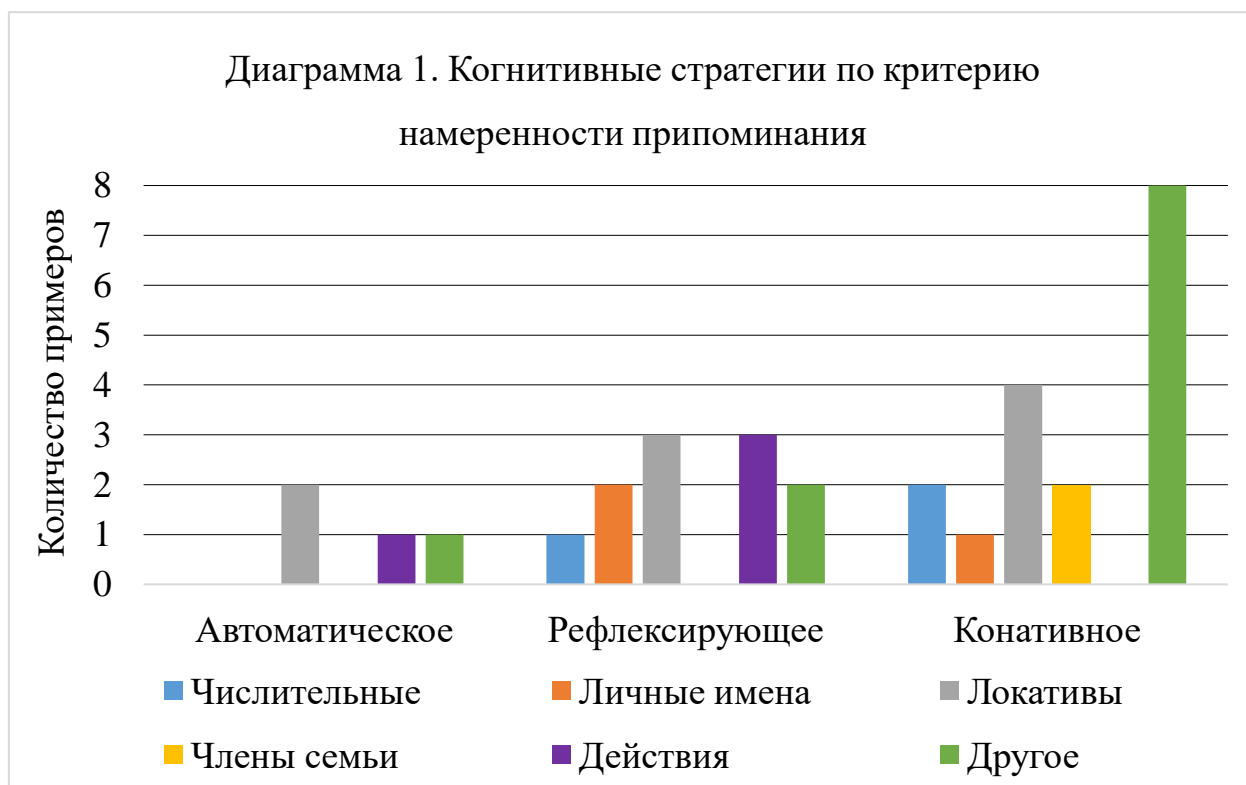
П.: По образованию – медик.

Л: В какой области?

П: В ...зуби...проте-зи-рует.

Результаты анализа данной классификации представлены в диаграмме

1.



Согласно данной классификации было выявлено большое количество примеров (32), так как данные стратегии обнаруживаются почти в каждом ответе на вопрос логопеда.

Исходя из проанализированных примеров, можно сделать вывод о том, что объекты чаще всего не вспоминаются, а значит, что конативная стратегия является доминирующей для припоминания слов: выявлено 17 примеров. Что касается остальных стратегий, то для рефлексивного типа выявлено 11 примеров, а для автоматического – 4 примера.

Необходимо также отметить, что определенные группы внутри стратегий припоминаются по-разному. На рисунке 1 представлена схема припоминаний в зависимости от сложности. Сложность коррелирует с количеством представленных примеров: чем больше примеров, тем легче припоминание. Пунктиром обозначены те группы, которые не встречались в речи пациентов.



Рисунок 1. Зависимость групп припоминания от сложности по классификации П.П. Блонского



На рисунке 1 мы видим, что группа объектов «локативы» припоминается или предпринимаются попытки припоминания легче, чем все остальные группы. Самыми сложными группами для припоминания оказались группы «числительные», «члены семьи» и «личные имена». Стоит также отметить, что данная классификация подразумевает различную сложность припоминания.

### 2.3 Классификация стратегий припоминания по связи слов в ментальном лексиконе Р.О. Якобсона и А.Р. Лурии

Рассмотрим примеры реализации двух стратегий припоминания: синтагматической и парадигматической. К синтагматической стратегии мы отнесли примеры, в которых пациент использует плавные переходы в знакомых словосочетаниях и путем вспоминания слов через другое слово (способ «слово-слово»); к парадигматической стратегии отнесли примеры, в которых пациенты использовали различные формы нужного слова, его синонимы, использовали созвучные слова или звуки, а также через подсказки и повторения лексических единиц за логопедом.

Данная классификация представлена сравнительно небольшим количеством примеров. В группе «числительные» выявлены следующие примеры:

33) Л: *Сколько вам лет?*

П: *Мне будет восемьдесят год*

34) Л: *Нет, у вас больше. Подумайте, сколько у вас детей?*

П: *Ооооо, вот то интересный....четверо... жена, я, теща... я не знаю...*

В вышеприведенных примерах обнаружили синтагматическую стратегию, пациент через отношение «слово-слово» припоминает необходимую форму: «лет-восемьдесят», «детей-четверо».

35) Л: *Еще раз, сколько вам лет?*

*П: Восемьдесят лет*

Через повтор фразы логопеда пациент выстраивает логически верную фразу с правильным использованием припоминаемой формы слова. Это пример парадигматической стратегии.

В группе объектов «личные имена» синтагматическая стратегия также представлена двумя примерами:

*36) Л: Вы живете вдвоем?*

*П: вдвоем с .... не....ей жиивем*

*37) Аааааа, в данном случае српс.... в данном случае самым статшим явияеца Аесяндр*

Пациент через отношение «слово-слово» припоминает необходимую форму: «вдвоем-живем», «старший-Александр».

В примере парадигматического припоминания, пациент через подбор созвучных букв приходит к нужному ответу:

*38) Л: вы живете один?*

*П: я живу с Маргаритой Вие...ко...кторовной*

В группе объектов «локативы» парадигматическое припоминание реализуется через подсказку для пациента:

*39) Л: а где работали, можете сказать?*

*П: я...на....я работал..на...(подсказывают хим)....хим...коо....м...би-на-те*

*Л: на химкомбинате?*

*П: эм.....(ухмыляется)....ээ*

Через подсказку пациент выстраивает логически верную фразу с правильным использованием припоминаемой формы слова. Это пример парадигматической стратегии.

Кроме того, в данной группе, парадигматическое припоминание было представлено через синонимы и похожие звуки:

*40) П:.....и опрокидываю там.....уже....скипые....поднимают на гра....везут на аба.....аба...а \*долгая пауза\* на абаа..готительную фабрику*

41) Л: как это произошло?

П: .....ааа \*долгая пауза\* после инсульта и это....после врачей...врачебной... врачебного...

Л: Больница?

П: ну да

Л: это в больнице произошло?

П: нет.....да, так полшен..

Л: в поликлинике?

П: нет.

42) П: юристики такие, да какие-то действия, ну сами то есть разро...разрабатывали документы, там су...участвую в судах... а суда у нас ведет.....ра-ни-тер....апер... \*смеется\*

Л: ар-бит-ра

П: арбитраж, да. Госуд.....потом ммм районный, фффф, работ, ну то есть тра тра .....госу.....то сть трудовые, дык...дык мест

43) Л: Это вы когда работали?

П: Эмммммм поень...эмхень.. подхоз

Еще один пример был основан не только на похожих звуках, но и на подсказке:

44) Л: А учились где?

П: Чив...зел...нохостя..

Л: Еще раз?

П: Еии...нико

Л: Учились где?

П: ( подсказываю лес..) В лесколхозе

Синтагматическая стратегия реализовывалась через связь «слово-слово»:

45) Я живу в дерев...б..... деевня Бобко(попко)(неразборчиво)

В группе объектов члены семьи парадигматический тип припоминания выстроен через подбор формы слова:

46) Л: *А с кем вы живете?*

П: *С жена....с жена.... с дет..... как сказать я не знаю*

В группе объектов «действия» представлен только парадигматический тип припоминания, который реализуется через синонимы, а в примере 50 – через подбор похожих звуков:

47) Л: *а вот сейчас на пенсии, какие-то дела по дому есть?*

П: *а сейчас только лишь кашу..... обычно....делаю*

48) Л: *Значит любите компьютерные игры?*

П: *не особо...вот как-то...заманила*

Л: *Заинтересовала вас*

49) Л: *а что там? Голова закружилась...помните?*

П: *нет...просто речь теряла.....затупил*

50) Л: *давно вы живете в Красноярске?*

П: *я еще только.....я еще не живу....прае....пр...приезжаю к родителям*

В последней группе объектов «другое» представлен только парадигматический тип припоминания, реализуемый через произнесение нужной фразы по слогам:

51) Л: *раньше работали, кто вы по профессии?*

П: *я....ией...си...обра....это я ..... ме-ха-ник*

Л: *механик?*

П: *механик*

52) Л: *Инженер механик?*

П: *ээ, да, работал ...в ..как...механик....про-тиз-водства*

Л: *Производства?*

П: *да, а потом...главного...ити..ж...*

Л: *Ин-же-ра, главный инженер*

П: *да*

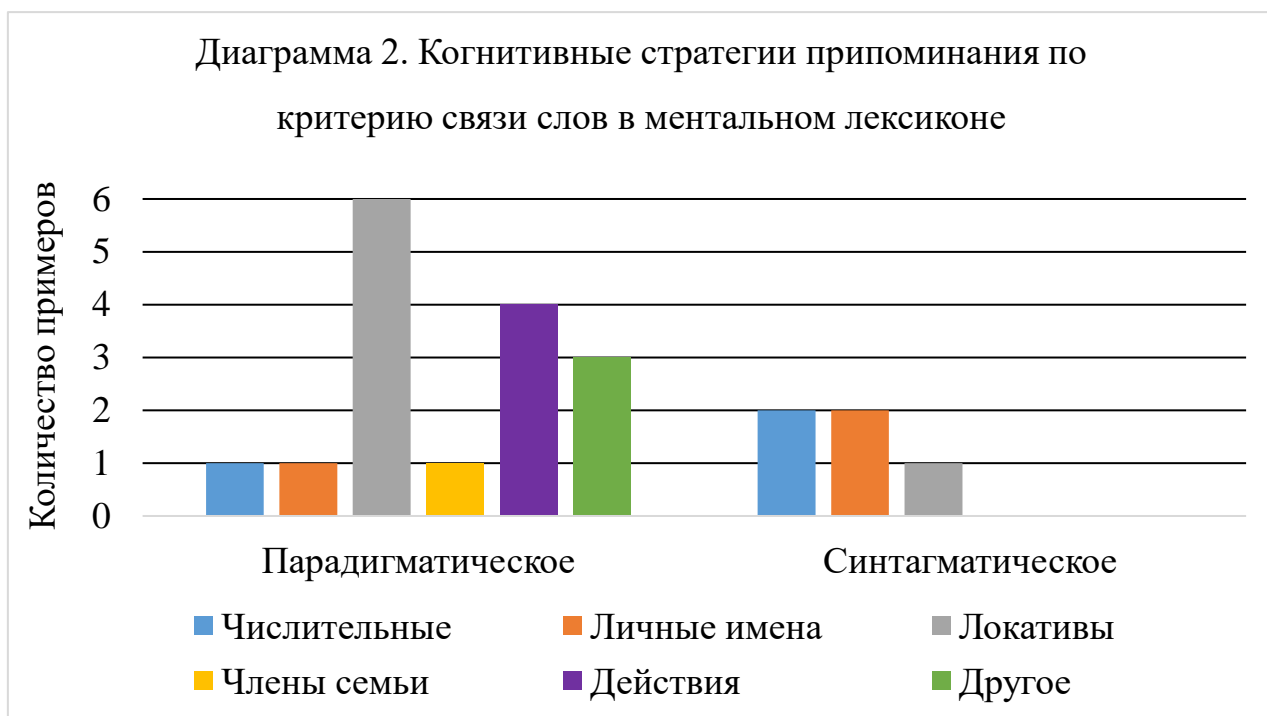
53) Л: *а жена чем у вас занимается*

П: *пи....пер.....пе.....пед аг.....пе-да-г.....ни ну работа....*

Л: *учитель, проще учитель сказать.*

Результаты анализа данной классификации представлены в диаграмме

2.



Согласно данной классификации был выявлен 21 пример. Исходя из проанализированных примеров, можно сделать вывод о том, что выстраивание фразы на парадигматическом уровне дается пациентам легче. Это можно объяснить более простой системой, поскольку на данном уровне не требуется припоминать другие лексические единицы, достаточно услышать подсказку, подобрать синоним или воспроизвести похожими звуками. В связи с этим фактом, парадигматическая стратегия превалирует в данной классификации – 16 примеров. Однако, стоит сказать, что такие группы, как числительные и личные имена лучше всего припоминаются через отношение «слово-слово», поэтому в данных категориях синтагматическое припоминание представлено чуть большим количеством примеров. Всего же в данной стратегии отмечено 5 примеров.

На рисунке 2 представлена схема припоминаний в зависимости от сложности. Сложность коррелирует с количеством представленных примеров. Пунктиром обозначены те группы, которые не встречались в речи пациентов.

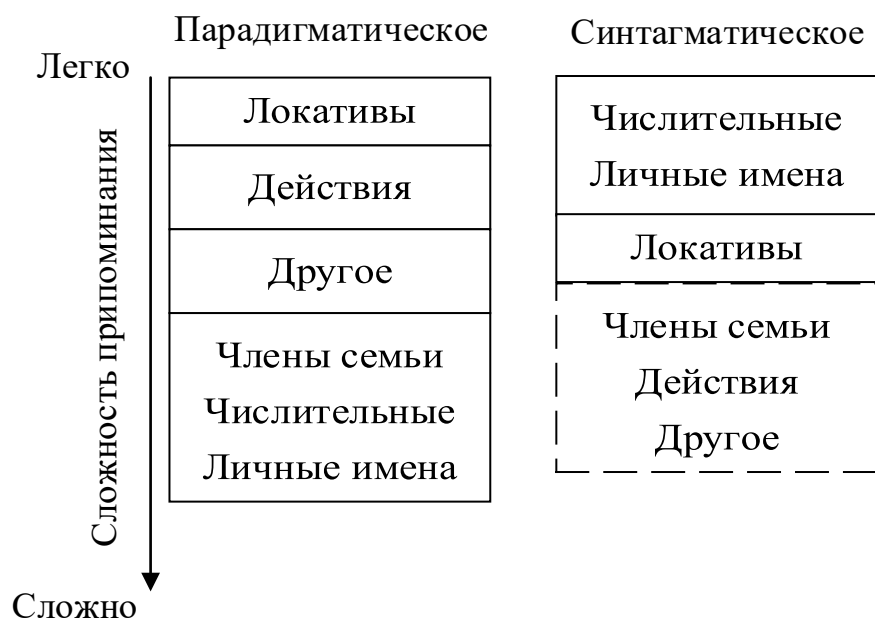


Рисунок 2. Зависимость групп припоминания от сложности по классификации Р.О. Якобсона и А.Р. Лурии

На основании рисунка 2 видно, что самой сложной группой для припоминания при помощи обеих стратегий является группа «члены семьи», а самой легкой – для парадигматической когнитивной стратегии припоминания это локативы, а для синтагматической – числительные и личные имена.

#### 2.4 Классификация стратегий припоминания по семантическому типу А.Н. Ростовой

Рассмотрим примеры реализации четырех когнитивных стратегий припоминания: идентифицирующей, иллюстрирующей, ассоциативной и классифицирующей. К идентифицирующей стратегии мы отнесли примеры в которых пациент через ряд вспомогательных слов вспоминает нужное; к иллюстрирующей стратегии – примеры, в которых пациенты использовали иллюстрации в различных их проявлениях, например, звуком, описанием условий вокруг себя и т. п.; к ассоциативной стратегии отнесли примеры, в

которых пациенты использовали слова или звуки, которые связаны с необходимой речевой единицей; к классифицирующей стратегии – примеры, в которых пациенты вспоминали нужное слово только после подсказки. Стоит сказать, что по данной классификации выявлено наименьшее количество примеров.

В группе объектов «числительные» обнаружен единственный пример с иллюстрирующей стратегией припоминания, реализованный через перечисления всех знакомых членов семьи и попытке их сосчитать:

*54) Л: Нет, у вас больше. Подумайте, сколько у вас детей?*

*П: Ооооо, вот то интересный....четверо... жена, я, теща... я не знаю...*

В группе объектов «личные имена» также выделен один пример с использованием идентифицирующей стратегии через ряд вспомогательных слов:

*55) Аааааа, в данном случае српс.... в данном случае самым статшим являеца Аесяндр*

Объекты припоминания группы «локативы» отличаются неким разнообразием, по сравнению с предыдущими группами.

*56) Л: а где работали, можете сказать?*

*П: я...на....я работал....на...(подсказывают хим)...хим...коо....м...би-на-те*

*Л: на химкомбинате?*

*П: эм.....(ухмыляется)....ээ*

Данный пример относится к классифицирующей стратегии, т. к. припоминание происходит через подсказку.

Нижеследующие примеры относятся к иллюстрирующей стратегии:

*57) Л: как это произошло?*

*П: .....ааа \*долгая пауза\* после инсульта и это....после врачей...врачебной... врачебного...*

*Л: Больница?*

Через слово *врач* пациент пытается вспомнить необходимую лексическую единицу.

58) Л: *А где вы сейчас?*

П: *Нуууу, вот здесь вот... и есть вот эти и вот там... я не могу жить*

В данном примере (пр.58) стратегия реализуется через описание условий больницы.

В группе объектов «члены семьи» обнаружен единственный пример с иллюстрирующей стратегией припоминания, реализованный через перечисления всех знакомых членов семьи:

59) Л: *А с кем вы живете?*

П: *С жена....с жена.... с дет..... как сказать я не знаю*

В группе объектов «действия» была единожды обнаружена ассоциативная стратегия, реализованная через звук игры:

60) Л: *а дела по дому есть какие-то? Может увлечения какие?*

П: *Увлечения? Танки*

Л: *Танки? Это что имеется ввиду*

П: *Танчки вот эти вот.. тю-тю-тю*

Также была обнаружена иллюстрирующая стратегия через слово *затупил*:

61) Л: *а что там? Голова закружилась...помните?*

П: *нет...просто речь теряла.....затупил*

Также, как и в предыдущих, в группе объектов «другое» чаще используется иллюстрирующая стратегия:

62) Л: *а сын говорите работает*

П: *так*

Л: *а где он работает*

П: *он.. он в РЖД.....по связи*

Л: *по связи. А по профессии кто он, можете сказать*



*П: я вообще не предст...я вот, я вот скоко учился...вот он...что он учился...я понимаю что он по компьютерам...а в этот.. три года в Красноярске учился, 2 года в Иркутске учился...ааа*

В данном примере – через описание процесса работы.

*63) Л: а кто вы по профессии?*

*П: я...как сказать.... \*долгая пауза\* я не могу сказать пока об этом, в плане..... я просто вспонимать вспоминать по документы*

Иллюстрирующая стратегия через слово «документы».

*64) Л.: Где вы работали?*

*П.: Мне по а я это как вот (смеется) туда-сюда, туда-сюда.*

*Л.: Что делал туда-сюда, туда-сюда?*

*П.: Ну как я это.....плавал*

*Л.: Плавал? Вы плавали на пассажирском судне?*

*П.: Нет.*

*Л.: На грузовом?*

*П.: Да.*

В данном примере кроме использования *плавал* как описание профессии, пациент также характерными движениями рук показывает направление «туда-сюда, туда-сюда».

*65) Л.: Кто она по образованию?*

*П.: По образованию – медик.*

*Л: В какой области?*

*П: В ...зуби...проте-зи-рует.*

Пациент называет процесс, характерный для данной профессии, так как сразу не может вспомнить нужную форму слова.

Кроме того, обнаружены примеры, относящиеся к классифицирующей стратегии:

*66) Л: вы юрист?*

П: юристики такие, да какие-то действия, ну сами то есть разро...разрабатывали документы, там су...участвую в судах... а суда у нас ведет.....ра-ни-тер....апер... \*смеется\*

Л: ар-бит-ра

П: арбитраж, да. Госуд.....потом ммм районный, фффф, работ, ну то есть тра тра .....госу.....то сть трудовые, дык...дык мест

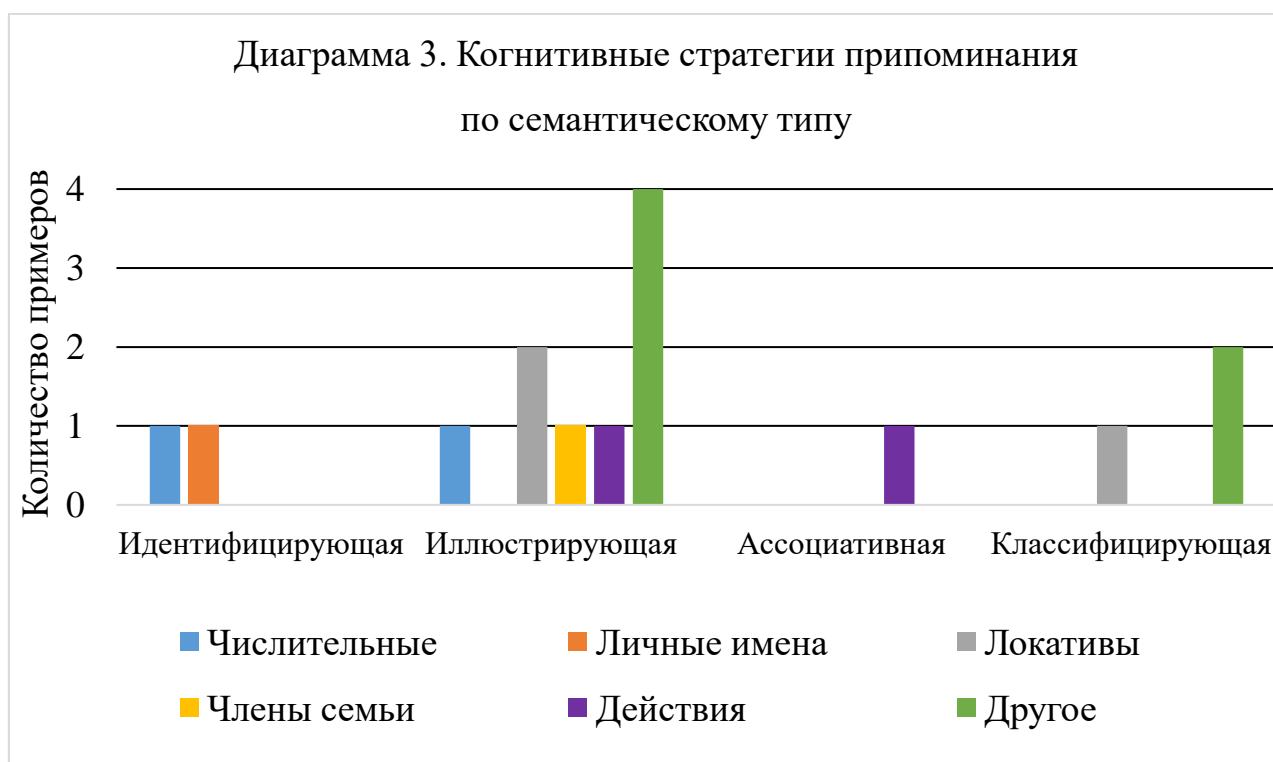
67) Л: Это зима.

П: Эй... зии

В данных примерах стратегия реализуется через подсказку логопеда.

Результаты анализа данной классификации представлены в диаграмме

3.



Исходя из совокупности вышеизложенных фактов, можем сделать вывод о том, что данная классификация представлена небольшим количеством примеров (15), и в большинстве из них используется иллюстрирующая стратегия – 9 примеров, так как она сопровождается звуковой имитацией и использованием невербальных средств общения, что является облегчающим фактором в процессе припоминания пациентом

нужной формы слова. Классифицирующая стратегия представлена 3 примерами, идентифицирующая обнаружена в 2 примерах, а ассоциативная – только в 1 примере.

На рисунке 3 представлена схема когнитивных стратегий припоминания в зависимости от сложности. Сложность коррелирует с количеством представленных примеров. Пунктиром обозначены те группы, которые не встречались в речи пациентов.

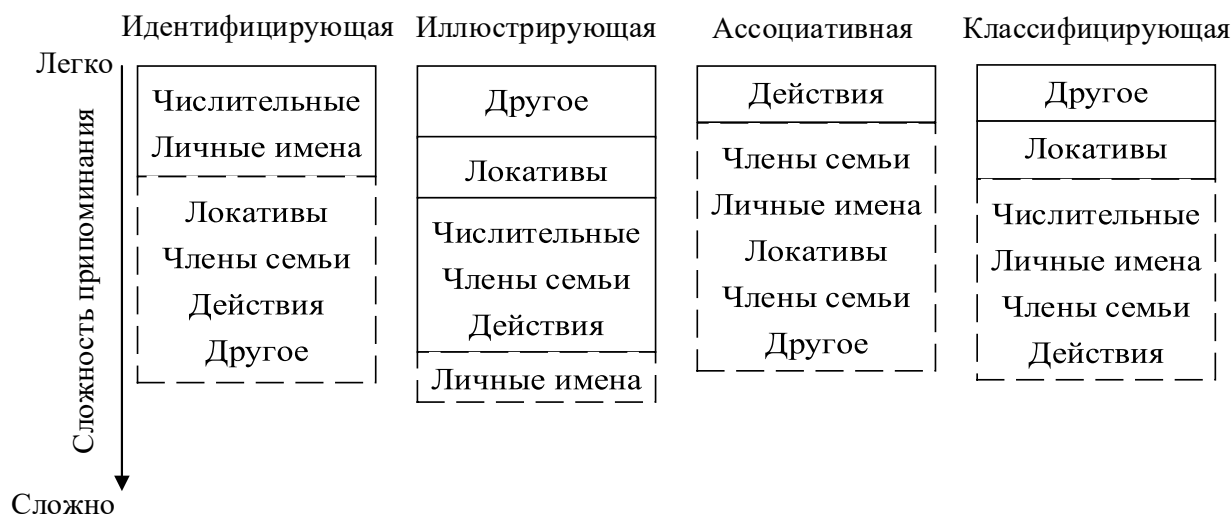
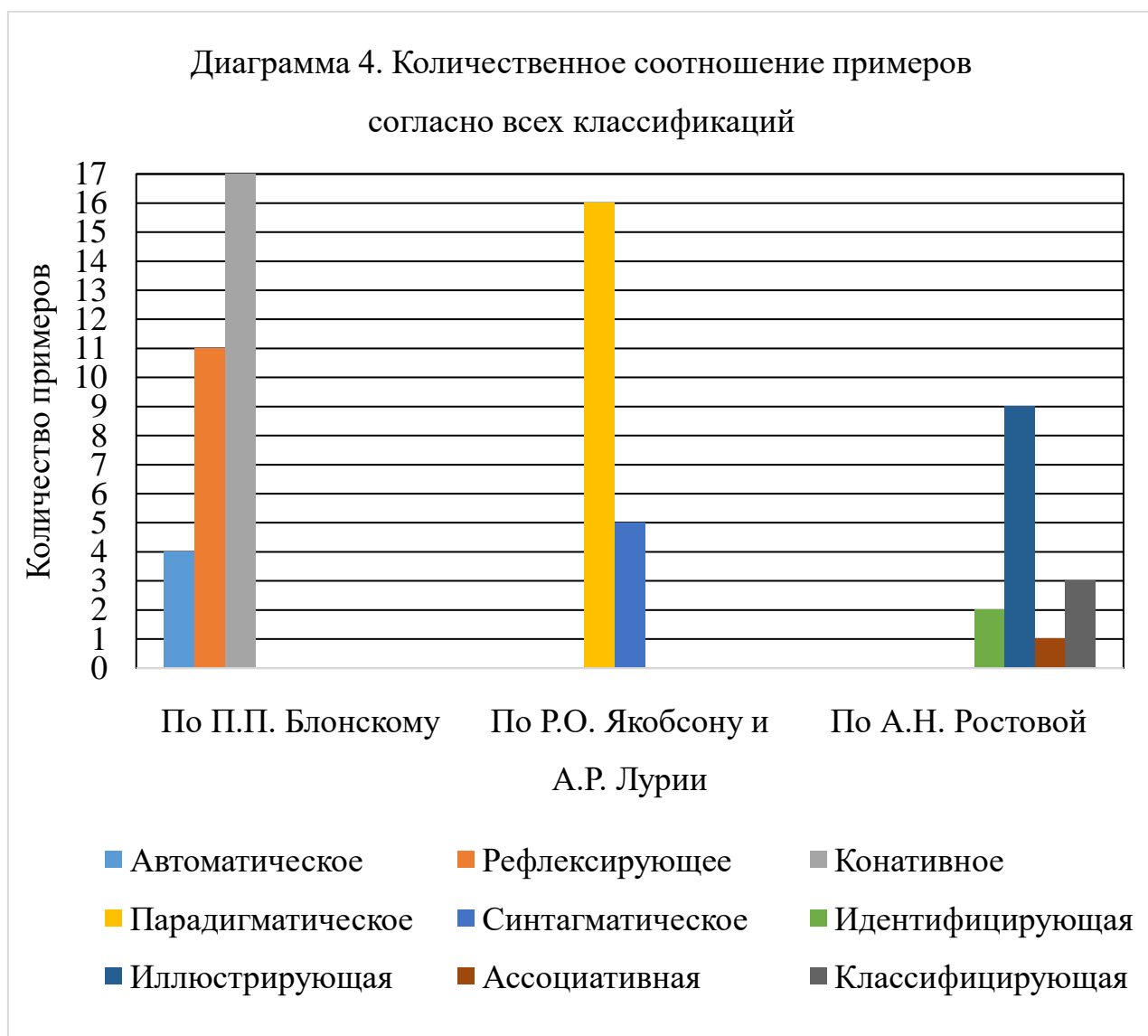


Рисунок 3. Зависимость групп припоминания от сложности по классификации А.Н. Ростово́й

Согласно представленной визуализации, числительные и личные имена в большей степени тяготеют к идентифицирующей когнитивной стратегии припоминания, локативы и «другое» – к иллюстрирующей и классифицирующей, а действия – к ассоциативной. Однако вследствие малого количества примеров данный вывод не обладает достаточной валидностью. Очевидно, что для его подтверждения требуется расширение корпуса примеров.

## 2.5 Рекомендации по построению вопросов для логопедов

Прежде чем перейти к рекомендациям, необходимо рассмотреть, какие стратегии преобладают в каждой классификации. Для этого рассмотрим диаграмму 4.



Из данной диаграммы видно, что по классификации П.П. Блонского в проанализированном корпусе примеров выделяются своей релевантностью две стратегии: конативная и рефлексирующая; по классификации Р.О. Jakobsonа и А.Р. Лурии – парадигматическая; по классификации А.Н. Ростово́й – иллюстрирующая.

На основании этих данных, можно сделать вывод о том, на какие стратегии необходимо делать упор при построении вопросов для реабилитации пациентов.

Однако, необходимо отметить, что классификация П.П. Блонского предусматривает только возможность или невозможность ответа и не связана с подсказками, созвучиями или использованием невербальных средств. В связи с этим, рекомендации по данной классификации дать не представляется возможным.

Что касается классификации Р.О. Якобсона и А.Р. Лурии, то в данной группе мы придерживаемся мнения о построении вопросов таким образом, чтобы в самих вопросах логопеда была дана некая подсказка, например, созвучное слово, некоторый набор звуков, связанный с необходимой лексической единицей, либо использование синонимов.

Иллюстрирующая стратегия из классификации А.Н. Ростовской также предусматривает использование подсказок, но уже в русле невербальных средств, такие как жесты или имитация действия, а также использование описания необходимой лексической единицы через звуковую имитацию, например, звук игры, предмета, животного и т. п.

Обобщая полученные данные, мы пришли к выводу, что для припоминания пациентами необходимой лексической единицы, логопеды могут давать подсказки, которые содержат следующие элементы:

- набор похожих звуков или созвучное слово;
- синонимы припоминаемой лексической единицы;
- жесты, имитирующие необходимую лексическую единицу;
- звуковая имитация (звук игры, предмета, животного и т. п.).

Рассмотрим некоторые примеры по построению вопросов.

За основу были взяты упражнения, разработанные А.В. Колмогоровой, С.А. Лямзиной и И.Л. Киселевым [Колмогорова, Лямзина, Киселев, 2020]. В начале пациенту предлагают выполнить задание в исходном виде, в случае

затруднений с припоминанием необходимой лексической единицы, логопед предоставляет одну из рекомендуемых подсказок.

Для припоминания объектов группы числительные могут быть использованы следующие упражнения и комментарии к ним:

1) *Её дочь заняла последнее место, а моя ....*

Припоминаемая лексическая единица *первое*, возможные подсказки: по аналогии *второе, третье*, созвучное к *нервное*, показать один палец.

2) *... одного не ждут.*

Припоминаемая лексическая единица *семеро*, возможные подсказки: по аналогии *пятеро, шестеро*, созвучное к *север*, показать семь пальцев.

Для припоминания объектов группы локативы могут быть использованы следующие упражнения и комментарии к ним:

3) *Работа не волк — в ..... не убежит.*

Припоминаемая лексическая единица *лес*, возможные подсказки: *где живут животные*, созвучное к *бес*.

4) *Где? Где? В ..... .*

Припоминаемая лексическая единица *Караганде*, возможные подсказки: *название города*, созвучное к *нигде*.

5) *..... слезам не верит.*

Припоминаемая лексическая единица *Москва*, возможные подсказки: *главный город России, столица нашей страны, где находится Красная Площадь*, созвучное к *молва*.

Для припоминания объектов группы номинации членов семьи могут быть использованы следующие упражнения и комментарии к ним:

6) *У Марины родился сын, а у Веры ...*

Припоминаемая лексическая единица *дочь*, возможные подсказки: *девочка ребенок*, созвучное к *ночь*.

7) *.... и жена — одна сатана.*

Припоминаемая лексическая единица *муж*, возможные подсказки: *супруг, мужчина в семье*, созвучное к *уж*.

8) *К .... на блины.*

Припоминаемая лексическая единица *теще*, возможные подсказки: *мать жены*, созвучное к *вещи*.

Для припоминания объектов группы действия могут быть использованы следующие упражнения и комментарии к ним:

9) *Дают — бери, а бьют — ..... .*

Припоминаемая лексическая единица *беги*, возможные подсказки: *когда быстро шагают*, созвучное к *пльви*, невербальное изображение бегущего человека.

10) *Век живи – век.... .*

Припоминаемая лексическая единица *учись*, возможные подсказки: *что делает ребенок в школе*, созвучное к *стремись*.

11) *Глаза боятся, а руки ..... .*

Припоминаемая лексическая единица *делают*, возможные подсказки: *выполняют, работают*, созвучное к *бегают*, невербальное изображение выполнения действий руками.

12) *Я, конечно, не трус, но я...*

Припоминаемая лексическая единица *боюсь*, возможные подсказки: *когда страшно*, созвучное к *борюсь*, невербальное изображение испуганного человека.

Для припоминания объектов группы другое могут быть использованы следующие упражнения и комментарии к ним:

13) *Быстро только ..... родятся.*

Припоминаемая лексическая единица *кошки*, возможные подсказки: *котята, животное, которое мурлыкает*, созвучное к *мошки*, невербальное изображение кошки и звуковое подражание.

14) *Днём светит солнце, а ... луна.*

Припоминаемая лексическая единица *ночью*, возможные подсказки: *когда за окном темно*, созвучное к *ключья*.

15) *Какие люди - и без.....!*

Припоминаемая лексическая единица *охраны*, возможные подсказки:  
*на входе в магазин человек в форме, созвучное к экраны.*

Данные рекомендации являются лишь примерными и могут быть изменены по усмотрению логопеда.



## ВЫВОДЫ ПО ГЛАВЕ 2

1. Для достижения цели работы были использованы 20 аудиозаписей реабилитационных занятий пациентов-афатиков с врачами-логопедами общей продолжительностью 75 минут и 3 видеозаписи общей продолжительностью 15 минут. Аудиозаписи предоставлены Отделением восстановления высших нервных функций ФМБА РФ по Красноярскому краю. Все пациенты имеют диагноз смешанная (комплексная) моторная афазия. Аудио- и видеозаписи транскрибировались техникой «литературная» буквенная транскрипция.

2. В качестве групп объектов припоминания мы использовали 6 групп слов: числительные, личные имена, локативы, номинации членов семьи, действия и другое.

3. Согласно классификации П.П. Блонского, было выявлено 32 примера, так как данные стратегии обнаруживаются почти в каждом ответе на вопрос логопеда; объекты чаще всего не вспоминаются, конативная стратегия является доминирующей для припоминания слов: выявлено 17 примеров.

4. Согласно классификации Р.О. Якобсона и А.Р. Лурии был выявлен 21 пример; припоминание, осуществляемое пациентом с опорой на парадигматические связи лексемы, дается пациентам легче, и эта стратегия превалирует в данной классификации – 16 примеров.

5. По классификации А.Н. Ростовской мы выявили 15 примеров, и в большинстве из них используется иллюстрирующая стратегия – 9 примеров.

6. В результате исследования выявлены доминирующие стратегии: по классификации П.П. Блонского – конативная и рефлексивная; по классификации Р.О. Якобсона и А.Р. Лурии – парадигматическая; по классификации А.Н. Ростовской – иллюстрирующая.

7. На основании полученных данных сформулированы рекомендации для логопедов-речевых терапевтов с целью дать практические советы, как лучше формулировать вопрос или подсказку для наиболее успешного «запуска» стратегий припоминания в когнитивной деятельности пациента.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Данная работа была посвящена рассмотрению когнитивных стратегий припоминания, к которым прибегают пациенты-афатики во время поиска нужных слов в процессе речепорождения.

Как уже было отмечено ранее, понятие «когнитивная стратегия» используется в различных сферах гуманитарного знания. Для данного исследования релевантным стало понимание когнитивной стратегии А.А. Залевской, которая описывает когнитивные стратегии как закономерности в принятии решений в ходе когнитивной деятельности человека. Решив адаптировать определение А.А. Залевской к нашему материалу, мы сформулировали его следующим образом: когнитивные стратегии – это закономерности в принятии решений в ходе когнитивной деятельности человека, которые могут быть серьезно деформированы (вплоть до блокировки) под воздействием проблем в когнитивной деятельности человека вследствие ее нарушения.

Для анализа понятия припоминания мы взяли за основу определение П.П. Блонского, который понимает припоминание как «процесс актуализации когда-то запомненной информации».

Для анализа в работе использовались классификации стратегий припоминания П.П. Блонского по степени намеренности припоминания, А.Р. Лурии по связи слов в ментальном лексиконе и А.Н. Ростовской по семантическому типу.

В работе также рассмотрено понятие «афазия», которое по определению Л.С. Цветковой понимается как «системное нарушение речи, которое возникает при органических поражениях мозга. Она охватывает различные уровни организации речи, влияет на ее связи с другими психическими процессами и приводит к дезинтеграции всей психической сферы человека, нарушая, прежде всего, коммуникативную функцию речи».

В ходе нашего исследования был использован метод сплошной выборки. Общий объем исследовательского корпуса составил 67 примеров использования когнитивных стратегий.

В результате исследования были выявлены основные когнитивные стратегии припоминания слов у пациентов-афатиков. В качестве групп объектов припоминания использовались 6 групп слов: числительные, личные имена, локативы, номинации членов семьи, действия и другое. В ходе статистического анализа мы выяснили, что наиболее релевантной для когнитивной деятельности пациентов-афатиков является классификация стратегий по степени намеренности припоминания. В частности, самой частотной стратегией является конативная стратегия. Среди двух стратегий, выделяемых по критерию связи слов в ментальном лексиконе наиболее частотной является парадигматическая стратегия припоминания. Что касается классификации по семантическому типу, то в нашем исследовательском корпусе она представлена небольшим количеством примеров. Основной стратегией, проявившей себя в материале, является иллюстрирующая.

Парадигматическая и иллюстрирующая стратегии были затем использованы при составлении рекомендаций для логопедов-речевых терапевтов. Данные рекомендации преследуют цель предложить логопедам варианты формулировки вопросов и поддерживающих реплик, которые способствовали бы наилучшему припоминанию лексических единиц пациентами.

Основными итогами данной работы являются: 1) выявление и описание когнитивных стратегий, которыми пользуются пациенты-афатики во время поиска нужных слов, 2) создание рекомендаций по построению вопросов для логопедов.

Перспективой дальнейшей работы может являться расширение языкового материала и валидация на нем полученных выводов.

## СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Азимов Э.Г., Щукин А.Н. Новый словарь методических терминов и понятий (теория и практика обучения языкам). М., ИКАР, 2009. 448 с.
2. Анисимова Н.П. Общая психология: учебное пособие // под общ. ред. Н.П. Анисимовой. Ярославль, Изд-во ЯГПУ, 2013. 492 с.
3. Бейн Э.С., Овчарова П.А. Клиника и лечение афазий. София, Медицина и физкультура, 1970. 211 с.
4. Блонский П.П. Избранные педагогические и психологические труды. Т. 2. М., Педагогика, 1979. 400 с.
5. Блонский П. П. Память и мышление / П.П. Блонский. М., Гос. соц.-экон. изд-во, 1995. 213 с.
6. Бурлакова М.К. Речь и афазия. М., Медицина, 1997. 280 с.
7. Ван Дейк Т.А. Язык Познание Коммуникация. Б., БГК им. И.А. Бодуэна де Куртенэ, 2000. 308 с.
8. Голант Р.Я. О расстройствах памяти // Биомедгиз. Ленингр. отд-ние. Ленинград, Москва, 1935. 134 с.
9. Доренко Е.Л. Психология манипуляции: феномены, механизмы и защита, СПб, Речь, 2003. 344 с.
10. Ефремова Т. Ф. Толковый словарь русского языка / Т. Ф. Ефремова. М., Русский язык, 2015. 1168 с.
11. Жербило Т.В. Словарь лингвистических терминов. Изд 4-е, испр. и доп. Назрань, ООО «Пилигрим», 2005. 379 с.
12. Залевская А.А. Введение в психолингвистику. М., Российск. гос. гуманит. ун-т, 1999. 382 с.
13. Колмогорова А. В., Лямзина С.А., Киселев И.Л. Языковая / речевая биография пациента с афазией как фактор, определяющий специфику процесса его речевой реабилитации // Вестник НГУ. Серия: Лингвистика и межкультурная коммуникация. 2020. (в печати).

14. Колмогорова А.В. Женщина в семейной коммуникации: речевой портрет матери (на материале русского и французского языков): монография // А.В. Колмогорова, О.Н. Варламова. Красноярск, СФУ, 2018. 230 с.
15. Критчли М. Афазиология. М., Медицина, 1974. 232 с.
16. Кузьмина Т.В., Симоненко Е. В. Афазия и пути её преодоления // Молодой ученый. 2015. №13. С. 287–289.
17. Купцова С.В., Власова Р.М. Особенности реорганизации речевых зон мозга у больных с разными формами афазии // Вестник Воронежского государственного университета: Лингвистика и межкультурная коммуникация. Воронеж, 2015. № 4. С. 74–81.
18. Лук А.Н. О памяти, эмоциях, чувствах; юморе, остроумии, творчестве; об уме и глупости; о любви [Электронный ресурс]. 2017. URL: <http://lukbook.de/download/lukbook.de.3.pdf> (дата обращения: 15.02.2020).
19. Лурия А.Р. Высшие корковые функции. М., 1969. 433 с.
20. Лурия А.Р. Язык и сознание. Под редакцией Е.Д. Хомской. Изд-во Моск. ун-та, 1979. 320 с.
21. Майорова Л.А. Реорганизация процессов начального этапа восприятия речи у пациентов с постинсультной сенсорной афазией: автореф. дис. ... канд. мед. наук: 03.03.01. М., 2013. 31 с.
22. Матвеева С.А. Преодоление аграмматизма у больных с динамической формой афазии в условиях отделения «стационар на дому». Методы восстановительного обучения // Молодой ученый. 2016. №14. С. 230–237.
23. Мухина В. С. Возрастная психология: феноменология развития, детство, отрочество. М., Академия, 2016. 608 с.
24. Немов Р. С. Психология. М., ВЛАДОС, 2013. 688 с.
25. Павлов Д.Н. О некоторых проблемах определения термина «Когнитивная стратегия» // Вопросы когнитивной лингвистики: Языкознание и литературоведение. 2006. С. 62–64.

26. Павлов Д.Н. Когнитивные стратегии обозначения формы объектов в русском и английском языках: автореф, дис.... канд, филол, наук. Орел, 2007. 25 с.
27. Парняков А.В., Власова А.С. Нейропсихологические синдромы. Методические материалы для клинического психолога. Изд. 2-е, доп. Архангельск, Северный государственный медицинский университет, 2004. 68 с.
28. Попова З.Д., Стернин И.А. Когнитивная лингвистика. Воронеж, Истоки, 2006. 226 с.
29. Пурцхванидзе О.П. Реабилитация больных с афазией в ранней постинсультной стадии с использованием аудиовизуальной стимуляции: автореф. дис. ... канд. мед. наук: 13.00.03. М., 2011. 25 с.
30. Ростова А.Н. Метатекст как форма экспликации метаязыкового сознания (на материале русских говоров Сибири). Томск, Изд-во Том. Ун-та, 2000. 194 с.
31. Ростова А.Н. Обыденное метаязыковое сознание: статус и аспекты изучения // Обыденное метаязыковое сознание и наивная лингвистика. Межвуз. сб. науч. ст. / Отв. ред. А.Н. Ростова. Кемерово; Барнаул, Изд-во Алт. ун-та, 2008. С. 49–57.
32. Рыбников, Н.А. Память, ее психология и педагогика. СПб, Речь, 2010. 147 с.
33. Смирнов А. А. Психология запоминания. М., Академия, 2011. 458 с.
34. Смирнов А.А. Процессы мышления при запоминании. М., Академия, 2012. 88 с.
35. Хомская Е.Д. Нейропсихология: 4-е издание. СПб, Питер, 2005. 496 с.
36. Цветкова Л.С. Афазия и восстановительное обучение. М., Просвещение, 1988. 207 с.
37. Шкловский В.М., Визель Т.Г. Восстановление речевой функции у больных с разными формами афазии. М., «Ассоциация дефектологов», 2000. 96 с.

38. Щербакова М.М. Восстановление речи у больных с афазией при доминировании импрессивных речевых нарушений // Преподаватель XXI век. 2016. Вып. 3. С. 198–203.
39. Щербакова М.М. Семантическая афазия. Обследование и реабилитация больных // Русский медицинский журнал. М., 2014. Вып. 10. С. 792–794.
40. Cahana-Amitay D., Martin A. Redefining Recovery from Aphasia // Oxford University Press, 2015. Oxford: Oxford University Press. 305 p.
41. Ehlich K. HIAT: A transcription system for discourse data // Talking Data: Transcription and Coding in Discourse Research. Hillsdale; London, 1993. P. 123 – 148.
42. Fama M. и др. Subjective experience of inner speech in aphasia: Preliminary behavioral relationships and neural correlates // Brain and language. 2017. (164). P. 32– 42.
43. Faroqi-Shah Y., Sampson M., Pranger M., Baughman S. Cognitive control, word retrieval and bilingual aphasia: Is there a relationship? // Journal of Neurolinguistics. 2018. № 45. P. 95–98.
44. Gyorfı A., Rebek-Nagy G. Aphasia and interdisciplinarity // Procedia. Social and Behavioral Sciences. 2015. № 205. P. 671–673.
45. Heiss W. D., Kessler J., Thiel A., Ghaemi M., Karbe H. Differential capacity of left and right hemispheric areas for compensation of poststroke aphasia, 1999. № 45 (4). P. 430–438.
46. Kesav P., Vrinda S.L., Sukumaran S., Sarma P.S., Sylaja P.N. Effectiveness of speech language therapy either alone or with add-on computer- based language therapy software (Malayalam version) for early post stroke aphasia: A feasibility study // Journal of the Neurological Sciences. 2017. (380). P. 137–141.
47. Morean D.F. Effects of semantic weight on verb retrieval in individuals with aphasia: A different perspective // Journal of Communication Disorders. 2017. 69. P. 119–129.
48. Reinvang I. Aphasia and brain organization. New York: Springer Science+Business Media, 1985. 204 p.



49. Rogalskia E.J., Saxona M., McKenna H., Wienekea C., Rademakerb A. и др. Communication Bridge: A pilot feasibility study of Internet-based speech-language therapy for individuals with progressive aphasia // *Alzheimer's & Dementia: Translational Research & Clinical Interventions*. 2016. № 2. P. 213–221.

Федеральное государственное автономное образовательное учреждение  
высшего образования  
«СИБИРСКИЙ ФЕДЕРАЛЬНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»

Институт филологии и языковой коммуникации  
Кафедра романских языков и прикладной лингвистики  
45.03.02 Лингвистика

УТВЕРЖДАЮ  
Заведующий кафедрой РЯиПЛ  
А.В. Колмогорова  
«02» июль 2020 г.

БАКАЛАВРСКАЯ РАБОТА

**ПРИПОМИНАНИЕ СЛОВ В РЕЧИ ПАЦИЕНТОВ-АФАТИКОВ КАК  
КОГНИТИВНЫЙ ПРОЦЕСС**

Выпускник



Д.А. Кораблина

Научный руководитель



д-р филол. наук,  
проф. А.В. Колмогорова

Нормоконтролер



В.В. Ефимова

Красноярск 2020