

## Переосмысление феноменологии нарушения мышления при акустико-мнестической афазии

Научный руководитель – Скворцов Анатолий Анатольевич

*Зайцева Елена Сергеевна*

*Студент (специалист)*

Московский государственный университет имени М.В.Ломоносова, Факультет психологии, Москва, Россия  
*E-mail: zaytseva.ss@yandex.ru*

Актуальность работы продиктована частотой встречаемости цереброваскулярных заболеваний, приводящих к афатическим нарушениям (с 2010 по 2020 год количество зарегистрированных заболеваний возросло с 732,7 до 864,9 на 100 тыс. населения в 2010-2020 гг. по данным Росстата) [4]. Это ставит задачу реализации необходимых реабилитационных мероприятий, логика которых выстраивается в соответствии с пониманием психических механизмов нарушенных функций. На основании этого представляется важным и своевременным изучение механизмов патологии речи как высшей психической функции, значимую роль в осуществлении которой занимает мышление.

Проблема нарушения мышления при акустико-мнестической афазии разрабатывалась в теории системной динамической локализации высших психических функций А.Р.Лурия - сам автор отмечает, что при акустико-мнестической афазии наблюдаются нарушения развернутого вербального (дискурсивного) мышления, которые он объясняет патологией не речи, но первичным дефектом другой функции - оперативной памяти [5,6]. Последователи (Э.Бейн, Л.С.Цветкова, Е.Д.Хомская) также фиксировали патологию и описывали феноменологию нарушения мышления в виде трудностей понимания переносного смысла, подтекстов, иносказаний и трудностей процесса обобщения, но специфического механизма нарушения не выделяли [1,7,8]. У Т.Г.Визель описана причина, которая сформулирована как «вторичное обеднение ассоциативных связей семантического куста» [2], что приводит к специфическим симптомам в виде отчуждения смысла слов и вербальных парафазий.

Целью настоящей работы является раскрытие причин противоречивости объяснительных принципов патологии при акустико-мнестической афазии и разработка объяснения наблюдаемой феноменологии в рамках иного теоретического подхода.

Методами настоящего исследования стали анализ внутренней структуры синдрома акустико-мнестической афазии и осмысление накопленного эмпирического материала о патологии мышления при данном синдроме.

В ходе теоретического анализа нами было выявлено, что трудности в определении базового механизма синдрома акустико-мнестической афазии, в качестве которого исследователи выделяют 2-3 различных нейропсихологических фактора, логически влияют на объяснение наблюдаемых нарушений мышления - такое объяснение выглядит либо расплывчатым и неопределенным, либо отсутствует вовсе. Нами предлагается использование в роли объяснительного принципа понятия «*значение слова*», которое, согласно теории о системном и смысловом строении сознания Л.С.Выготского, является единицей речевого мышления [3], и тогда наблюдаемую патологию и трудности мыслительных операций следует объяснять через нарушение значения как системного образования, а не отдельно взятого от всей психической системы речевого или мнестического процесса. Феномен отчуждения смысла слов и обилие вербальных парафазий по смыслу, которые характерны для акустико-мнестической афазии, предлагается считать свидетельством распада, патологического изменения отношения двух сторон значения слова - фазической, звуковой,

стороны речи и семической, смысловой. И тогда трудности удержания слов в памяти можно рассматривать как вторичные нарушения - значение слова находится в распаде, что не позволяет устанавливать семантические связи между бывшими некогда сохранными понятиями. Нарушения мышления, в первую очередь, вербального, также будут объясняться невозможностью свершения мысли в значениях с искаженными внутрисистемными связями.

Проведенное теоретическое исследование показывает, что симптоматику нарушения мыслительных операций при акустико-мнестической афазии стоит рассматривать с позиций нарушения значения слова - единицы речевого мышления - такое настоящее объяснение позволяет избежать привлечения множества причин патологии и сформулировать единый синдромообразующий радикал.

### Источники и литература

- 1) Бейн Э.С. Клиника и лечение афазий, 1970. Бейн, Эсфирь Соломоновна. Клиника и лечение афазий / Э. С. Бейн, П. А. Овчарова ; Под общ. ред. Э. С. Бейн. - София : Медицина и физкультура, 1970. - 210 с.
- 2) Визель Т.Г. Как вернуть речь. – М.: В.Секачев, 2005. – 224 с.
- 3) Выготский Л.С., Собрание сочинений в 6 т. Т. 2. М., 1982.
- 4) Здравоохранение в России. 2021: Стат.сб./Росстат. - М., 3-46 2021. – 171 с.
- 5) Лурия А.Р. Высшие корковые функции человека и их нарушения при локальных поражениях мозга. – 3-е изд. – М.:академический проект, 2000.
- 6) Лурия А.Р. К пересмотру учения об амнестической афазии. Проблемы афазии и восстановительного обучения / Под ред. Л.С.Цветковой. М.: Изд-во Моск.ун-та, 1975. С. 16-23.
- 7) Хомская Е.Д. Нейропсихология, СПб., 2011.
- 8) Цветкова Л.С. Афазия и восстановительное обучение, 1988.