

УДК 81'33, 616.8-009.7

## РАССТРОЙСТВА СФОРМИРОВАННОЙ РЕЧИ: ЛИНГВИСТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ НОМИНАТИВНОЙ ДИСФУНКЦИИ

<sup>1</sup>Горобец Е.А., <sup>1,2</sup>Есин Р.Г., <sup>1</sup>Мартьянов Д.А., <sup>1</sup>Лукоянова Ю.К.

<sup>1</sup>Казанский (Приволжский) федеральный университет, Казань, e-mail: elena\_gorobets@mail.ru;

<sup>2</sup>Казанская государственная медицинская академия, Казань

В статье описываются лингвистические аспекты одного из распространенных расстройств сформированной речи – номинативной дисфункции (аномии, дисномии) у пациентов с неврологическими заболеваниями очаговой и неочаговой природы. Поднимается вопрос о важности диагностики общего когнитивного снижения у пациентов с целью предотвращения усугубления номинативной дисфункции, поскольку проблемы с номинацией встречаются как у пациентов с очаговыми поражениями (и они хорошо изучены в отечественной нейропсихологии), так и у пациентов без очаговых поражений (и эти проблемы нуждаются в детальном изучении). В статье описаны способы замены «забытых» существительных, к которым прибегают пациенты с различными видами поражения головного мозга.

**Ключевые слова:** номинативная дисфункция, речевые расстройства, акустико-мнестическая афазия, оптико-мнестическая афазия, когнитивные нарушения, имя существительное, предметность

## LANGUAGE DISORDERS: THE LINGUISTIC ASPECTS OF DYSNOMIA

<sup>1</sup>Gorobets E.A., <sup>1,2</sup>Esin R.G., <sup>1</sup>Martyanov D.A., <sup>1</sup>Lukoyanova Y.K.

<sup>1</sup>Kazan (Volga Region) Federal University, Kazan, e-mail: elena\_gorobets@mail.ru;

<sup>2</sup>Kazan State Medical Academy, Kazan

The article describes the linguistic aspects of dysnomia in patients with neurological disorders caused by lesions after strokes or other disorders. It is declared and proved that the diagnostics of cognitive impairment is obviously necessary in order to prevent problems caused by dysnomia and anomia. The linguistic aspects of dysnomia in patients with lesions after strokes and accidents are described in details in modern scientific literature, but there is a lack of information connected with anomia caused by other reasons. The article describes the ways that patients with different impairments prefer to use in their speech to replace the forgotten nouns.

**Keywords:** nominative dysfunction, speech disorders, acoustic-amnestic aphasia, opto-amnestic aphasia, cognitive impairment, noun, objectivity

В неврологической практике часто встречаются взрослые пациенты, которые страдают от проблем, связанных с номинацией. Как правило, такие пациенты предъявляют жалобы, звучащие следующим образом: «забываю слова», «забываю предметы», «вот вертится слово на языке – а не поймать», «простые вещи не могу назвать» и т.д.

Проблемы номинации в достаточной степени отражены в трудах отечественных нейропсихологов. Так, А.Р. Лурия описывал, как номинативная функция страдает при разных видах амнестической афазии [4]. В настоящее время выделяются разные подтипы амнестической афазии, что приводит в ряде случаев к терминологической путанице. Так, например, помимо традиционного подразделения, введенного А.Р. Лурией, выделяют три подвида амнестической афазии: акустико-мнестическую, собственно амнестическую (номинативную) и оптико-мнестическую (кроме того, отдельно описывается проводниковая афазия) [3, с. 375–381]. Указывается, в частности, что «номинативная афазия проявляется в трудностях называния редко употребляемых в речи предметов при сохранности объема удерживаемого речевого ряда на слух. <...> Производятся попытки заменить забытое название предмета его назначением («это то,

чем пишут») или описанием ситуации, в которой он встречается» [3, с. 377–378].

Е.Д. Хомская приравнивает оптико-мнестическую афазию к номинативной, а амнестическую считает устаревшим названием акустико-мнестической [5, с. 236–237], в связи с чем возникает ситуация, в которой одним и тем же термином называются разные явления. Подробно связанные с этим терминологическим аспектом сложности описаны в статье «О проблемах классификации и описания амнестической афазии» [6]. Однако в целом, к какому бы подвиду афатических нарушений ни относили исследователи номинативную дисфункцию, она получила должное описание в научной литературе, равно как выявлены участки, поражение которых вызывает описываемые проблемы. Т.В. Ахутина отмечает, что при локализации очага в нижневисочно-затылочных отделах коры доминантного полушария у больных наиболее выражены трудности оперирования предметной отнесенностью слова (акустико-мнестическая и оптико-мнестическая афазия) [1].

А.Р. Лурия пишет о несостоятельности попыток выделить изолированные формы вербальной, семантической и номинативной афазии, которые предпринимались в начале XX века Г. Хэдом, а также крити-

кует подходы, в рамках которых эти функции приписывались ограниченному участкам мозговой коры, полагая, «что усвоение и использование всех этих систем кодов может страдать при поражении различных участков задних областей речевых зон, но что это страдание протекает неодинаково» [4, с. 103]. Таким образом, номинативные нарушения возможны при любой форме страдания, и не обязательно оно должно иметь очаговую, опухолевую или травматическую природу.

Из этого следует, что пациенты, имеющие проблемы с номинацией (которые выражены не в меньшей степени, чем при акустико-мнестической и оптико-мнестической афазии), но при этом не имеющие ни очага, ни опухоли, ни поражения травматической природы в участках задних областей речевых зон, заслуживают особого внимания. Проблемы у таких пациентов, вероятнее всего, связаны с различными дегенеративными процессами, проявляющимися в когнитивном снижении. Этот вопрос требует детального изучения. Кроме того, естественно, особый интерес представляют случаи смешанного характера (наличие очагового и диффузного поражения головного мозга).

К сожалению, в настоящее время когнитивные расстройства выявляются с большим опозданием. Это обусловлено, с одной стороны, тем, что у врача в силу ряда объективных причин нет возможности и времени проводить развернутую диагностику в той ситуации, когда пациент обращается с жалобами по иному поводу. В обществе распространено ошибочное мнение, что нарушения памяти и речевые нарушения являются разновидностью возрастной нормы, поэтому люди долгое время не обращаются к специалистам [2, с. 5–7], не догадываясь о том, что у них имеются признаки начала процесса когнитивного снижения. И даже в момент обращения к врачу пациенты жалуются, как правило, на что-то другое (на головные боли, общую слабость, дезориентацию и т.д.), даже если когнитивные расстройства уже существенны и сам пациент от них выраженно страдает. Таким образом, необходимо активное участие клинических лингвистов в диагностике когнитивных нарушений, в особенности в тех случаях, когда они начинаются с проявлений речевых расстройств.

Наше исследование проводится на клинической базе Казанского федерального университета – в Республиканской клинической больнице № 2 (отделение неврологии № 1). За период с февраля по август 2014 года нами были обследованы 35 пациентов, имеющих проблемы, связанные с но-

минативной дисфункцией, причем только у 24 из них был верифицирован инсульт, который мог являться причиной амнестических нарушений. 11 человек страдали от номинативной дисфункции, вызванной нейродегенеративными заболеваниями различного генеза, либо перенесли инсульт, который не мог затронуть задних областей речевых зон (к примеру, инсульт в вертебробазилярном бассейне). Что характерно, проявления проблем номинации были практически одинаковы. Для исследования были выбраны пациенты, свободно владеющие русским языком.

Из 35 пациентов только 16 человек самостоятельно предъявили жалобы на «память» и «забывание слов». 17 пациентов из этой группы отрицали наличие у них проблем такого рода, хотя тестирование и свободные беседы с интервьюерами показали обратный результат. Все 35 пациентов демонстрировали проблемы с подбором существительных – названий для предметов, явлений, иногда – отвлеченных понятий. Как правило, при поиске слов для адекватной номинации пациенты прибегали к следующим приемам:

**1. Пациент пытается объяснить название предмета, используя глаголы, указывающие на его назначение (что делают с этим предметом, для чего он существует).** При этом возможны как грамматически верные описания, так и описания с использованием какой-либо одной формы (инфинитив, прошедшее время), в том числе и в искаженном виде:

**I. Нет у вас такого, что на предмет смотрите – и не знаете, как он называется?**

– А, нет, нет, всё назову, буквально всё. Назову всё.

– **Расскажите, что находится у вас в палате.**

– Ну **сидить** вот, **садиться**... **стул, стул, стул. Койка – спать. Койка, спать можно.** Подушечка. Всё (пациент Б., 81 год, ишемические инсульты в бассейне левой ЗМА [здесь и далее – задней мозговой артерии] и СМА [здесь и далее – средней мозговой артерии], неуточненный патогенетический подтип, со вторичной геморрагической трансформацией; элементы моторной и амнестической афазии, правосторонняя гемипарезия, умеренный правосторонний гемипарез).

**II. Что это у меня? (карандаш)**

– А... **чем пишут-то.**

– А что именно?

– Ну, это (показывает жестами)... ну, как его? Помогите... **чем там пишут**... Ну, **писать, писать, писать** (активная жестикуляция)... (пациентка Р., 60 лет, ишемический инсульт в бассейне правой СМА, неуточнен-

ный патогенетический подтип; афатические расстройства, легкий парез левой руки).

**2. Пациент пытается описывать предмет, перечисляя другие предметы, либо похожие, либо схожие по предназначению.** При этом довольно частотны своеобразные неологизмы (новые слова или слова с новыми значениями), образуемые за счет наличия в русском языке словообразовательных моделей, помогающих пациенту воссоздать или заново произвести слово.

**III. Что это у меня?** (стандартная шапковая ручка)

– Это **карандаш**... нет... нет... как же... **фломастер**? Ну нет... **Пис... пис... самописец**... тоже нет... (пациентка Ш., 78 лет, хроническая церебральная ишемия у пациентки с гипертонической болезнью; двусторонняя пирамидная и мозжечковая недостаточность, когнитивные нарушения).

**IV. Это что?** (геометрическая фигура – пятиугольник)

– Это такое... **расчет. График**. Ну, нет... Я ведь вот работал, инженер, а не могу сказать... **Угло... что-то угло... уголовник**? (пациент А., 76 л., хроническая церебральная ишемия у пациента с сахарным диабетом 2-го типа, диабетической ангиопатией; выраженные когнитивные нарушения, постуральное фобическое головокружение).

**3. Пациент пытается описывать предмет по его признакам.**

**V. – Скажите, пожалуйста, вот это у меня что?** (тетрадь)

– Здесь вот **красенькое, зелененькое, бумажечка**... (пациент Б., 81 год, см. выше).

**4. Пациент заменяет существительные местоимениями различных разрядов.**

**VI. О, как интересно. Какая... эта.** А для чего **она**? (о маленькой упаковке сока с трубочкой)

– Это сок, если хотите, выпейте.

– Сок? (удивляется, читает надпись). Зеленое яб-ло-ко. (изумленно) Но **это** не **оно**.

– **Что – не оно?**

– Это не зе-ле-ное яб-ло-ко. **Это... эта.** Ну как **она**? **Которая...**

– Упаковка, коробочка?

– Да, это ведь не похоже на зеленое яблоко (пациент К., 47 л., последствия перенесенного герпетического энцефалита: выраженное когнитивное снижение, обсессивный синдром, геластические припадки).

**VII. А какое у вас любимое блюдо?**

– **Это...** ну **это... там** еще... ну вот **когда...**

– Это первое или второе?

– Да Господи, щи же, щи.

– А как вы их готовите?

<...> – А-а. Ну, как. Беру мясо, бульон сначала варю. Я люблю костный бульон,

так наваристее. Потом овощи уже добавляю. Сначала капусту. Шинкую, значит. Потом морковь и **эту**... ну вот, да что же... ох, старость... **эту-то?**

– **Картошку?**

– **Ее** тоже, но не **ее**, а **другую, другую...** (пациентка К., 78 лет, транзиторная глобальная амнезия; гипертоническая болезнь, церебральная микроангиопатия).

**5. Пациент подменяет видовое понятие родовым.**

**VIII. Что у Вас на тумбочке находится?** (яблоко, два стакана, зубная щетка, салфетки)

– Это? Это у меня... **фрукт**. Нет, не подсказывайте. Я знаю его же. **Фрукт...** растет... в саду... о Боже. Ну и шлепнуло же меня, ну и шлепнуло... (пациентка М., 67 л., ишемический инсульт в бассейне правой СМА, кардиоэмболический подтип; сенсорная афазия; стенозирующий атеросклероз сонных артерий (патогенетически не значимый), гипертоническая болезнь).

**IX. Что это у меня такое?** (наручные часы)

– **Измерятель... Измеритель.**

– А что он измеряет?

– Измеряет? Меру?

– **Время...**

– Меру времени, да.

– Скажите, вы не жалуетесь на то, что забываете слова?

– Нет, нет, никогда не забываю. У меня вот поясницу тянет, шея болит, шея, а слова не забываю, нет (пациент Б., 63 г., ишемический инсульт в бассейне правой ПМА [передней мозговой артерии], кардиоэмболический подтип; элементы сенсорной, моторной афазии, легкий левосторонний гемипарез).

**6. Пациент использует различные описательные конструкции.**

**X. Что это у меня?** (тетрадь)

– **Много листочков, собранных в одно.** Как это? **Книга?** Нет... **воедино... воедино...** **Альбом**. Нет. Ну а как тогда? (пациентка Х., 77 л., мультиинфарктная энцефалопатия, поздний восстановительный период геморрагического инсульта в левой гемисфере в форме умеренного правостороннего гемипареза, правосторонней гемигипестезии; болезнь Паркинсона, 3 стадия по Хён и Яру, в форме брадикинезии, ригидности, тремора покоя, больше справа, постуральных и выраженных когнитивных нарушений).

**XI. Пациенту в рамках теста MMSE (Mini-Mental State Examination) [2, с. 22–26; 7; 8] предложено скопировать два пересекающихся пятиугольника.**

– А что это? Это... **сопряжение... сопряжение...** ну, будем говорить, **сопряжение стен** (пациент А., 76 л., см. выше).



7. *Неспособность назвать предмет и выделить его признаки, свойства, сферу применения.*

**XII.** Вроде хотели там раскатать вот этот самый... *как это называется... как это называется-то вот самый... тромб, тромб чтобы раскатать... не тромб...* не получилось это (пациент А., 76 л., см. выше).

**XIII.** Расскажите, что на тумбочке находится.

– Да *стоит... эта... (пауза) вода (не разборчиво).* Вторая стоит там дальше вот, вроде бы *есть что-то такое*, да. Больше ничего, так что там такого (пациент Б., 81 год, см. выше).

8. *Пациент «застревает» на предыдущей теме и называет последующие предметы ключевыми словами из предыдущей темы.*

**XIV.** Что стоит у вас на тумбочке?

– Что-то да. Но не помню. Что? Это мой *халат*, мой *халат*... а у вас, конечно, есть тоже *халат, халат*.

– Мы уже поговорили о халате. А теперь расскажите, что стоит на тумбочке.

– Это? Это... *не халат... вещи. Я не знаю... имена их? Откуда, откуда я знаю имена? Откуда я должна знать имена?* Вот мы говорили: *халат*. Это мой *халат*.

– А на тумбочке что? Чашка стоит?

– Ну да, *чашка*, стоит *чашка*. Я же и сказала: *чашка* там на тумбочке, да, *чашка*.

– Ваши?

– Моя, моя, конечно, моя *чашка*. Чья же еще может быть? Вот *тумбочка*. Моя. Вот *чашка*. Моя.

– А это что? (лекарства на тумбочке)

– Это... тоже мое. Все мое.

– А что это у вас?

– Ну что? Это? (указывает пальцем) Ну, сказала, сказала же, сказала: *халат, чашка*... нет? Что-то... что-то нет... ну, такое... ой, не могу я, не могу. Это что же, что же, с головой у меня что же? С головой, да, с головой? (пациентка М., 67 л., ишемический инсульт в бассейне правой СМА, кардиоэмболический подтип; сенсорная афазия; патогенетически не значимые стенозы сонных артерий, гипертоническая болезнь).

Таким образом, представляется очевидным, что номинативная дисфункция различного генеза требует углубленного междисциплинарного исследования в силу частотности у пациентов неврологического профиля. Необходим более детальный анализ связи общего когнитивного снижения с речевыми расстройствами, обусловленными органическими поражениями конкретных участков мозга, а также изучение номинативной дисфункции у пациентов без очаговых поражений.

*Работа выполнена за счет средств субсидии, выделенной Казанскому федеральному университету для выполнения государственного задания в сфере научной деятельности № 2014/57 (НИР №2830).*

#### Список литературы

1. Ахутина Т.В. Проблема строения индивидуального лексикона человека в свете идей Л.С. Выготского // Вестник Московского университета. Серия «Психология». – 1994. – № 14. – № 4. – С. 44–51.
2. Диагностика когнитивных нарушений в общемедицинской практике: руководство для врачей / И.Х. Хайруллин, Р.Г. Есин, Н.В. Токарева, Л.Н. Мурадинова; под общ. ред. Р.Г. Есина. – Казань: Изд-во Казан. ун-та, 2014. – 44 с.
3. Клиническая психология: учебник. 3-е изд. / под ред. Б.Д. Карвасарского. – СПб.: Питер, 2007. 960 с.
4. Лурия А.Р. Основные проблемы нейролингвистики. – М.: Либроком, 2009. – 256 с.
5. Хомская Е.Д. Нейропсихология: 4-е изд. – СПб.: Питер, 2005. – 496 с.
6. Шкурко В.Ю., Горобец Е.А., Кондратьева О.С., Кульшарипова Р.Э. О проблемах классификации и описания амнестической афазии // Филология и медицина: материалы научной конференции. – Казань: Отечество, 2014. – С. 23–33.
7. Folstein M.F., Folstein S.E., McHugh P.R. Mini-Mental State: A Practical Method for Grading the Cognitive State of Patients for the Clinician // Journal of Psychiatry Research. – 1975. – Vol. 12. – P. 189–198.
8. Vertesi A., Lever J.A., Molloy W. et al. Standardized Mini-Mental State Examination: Use and Interpretation // Canadian Family Physician. – 2001. – Vol. 77. – P. 2018–2023.

#### References

1. Akhutina T.V. Problema stroenija individual'nogo leksikona cheloveka v svete idej L.S. Vygot'skogo // Vestnik Moskovskogo universiteta. Serija «Psihologija» 1994. no. 14. pp. 44–51.
2. Hajrullin I.H., Esin R.G., Tokareva N.V., Muradimova L.N.; pod obshh. red. R.G. Esina. Diagnostika kognitivnyh narushenij v obshhemedicinskoj praktike: rukovodstvo dlja vrachej. Kazan, Izd-vo Kazan. un-ta, 2014. 44 p.
3. Klinicheskaja psihologija: uchebnik. 3-e izd. pod red. B.D. Karvasarskogo. SPb.: Piter, 2007. 960 p.
4. Lurija A.R. Osnovnye problemy nejrolingvistiki. M., Librokom, 2009. 256 p.
5. Homsckaja E.D. Nejropsihologija. 4-e izd. SPb., Piter, 2005. 496 p.
6. Shkurko V.Ju., Gorobets E.A., Kondrat'eva O.S., Kul'sharipova R.E. O problemah klassifikatsii i opisaniya amnesticheskoi afazii // Filologija i meditsina: materialy nauchnoj konferentsii. Kazan, Otechestvo, 2014. pp. 23–33.
7. Folstein M.F., Folstein S.E., McHugh P.R. Mini-Mental State: A Practical Method for Grading the Cognitive State of Patients for the Clinician // Journal of Psychiatry Research. 1975. Vol. 12. pp. 189–198.
8. Vertesi A., Lever J.A., Molloy W. et al. Standardized Mini-Mental State Examination: Use and Interpretation // Canadian Family Physician. 2001. Vol. 77. pp. 2018–2023.

#### Рецензенты:

Галиуллин К.Р., д.фил.н., профессор кафедры прикладной лингвистики Института филологии и межкультурной коммуникации, Казанский (Приволжский) федеральный университет, г. Казань;

Николаева Н.Г., д.фил.н., заведующая кафедрой латинского языка Казанского государственного медицинского университета, г. Казань.

Работа поступила в редакцию 31.12.2014.