

ОСОБЕННОСТИ ГРАММАТИЧЕСКОЙ СТОРОНЫ РЕЧИ ПРИ ЭФФЕРЕНТНОЙ МОТОРНОЙ АФАЗИИ

ФРАНК Евгения Олеговна

магистрант

ЩЕРБАК Светлана Геннадьевна

кандидат педагогических наук

ФГБОУ ВО «Южно-Уральский государственный гуманитарно-педагогический университет»
г. Челябинск, Россия

Статья посвящена изучению грамматического оформления высказывания при эфферентной моторной афазии. Представлен анализ результатов констатирующего эксперимента: дана нейропсихологическая характеристика синдрома и проведен нейролингвистический анализ высказываний больного с афазией.

Ключевые слова: афазия, грамматическое оформление высказывания, экспрессивный аграмматизм, нейропсихологическое обследование, нейролингвистический анализ.

Грамматика представляет собой сложное взаимодействие морфологических и синтаксических отношений, обеспечивающих организацию слов в более сложные единства, по определенным нормам и правилам конструирования.

Формируясь в целом к школьному возрасту, способность оперировать сложной системой грамматических закономерностей, может быть подвержена распаду при локальных поражениях мозга, проявляясь в синдроме афазии в качестве аграмматизма.

Проблема нарушения грамматического оформления высказывания при афазии, в том числе, переднего аграмматизма в структуре эфферентной моторной формы рассматривалась в работах А.Р. Лурия, Р. Якобсона, Э.С. Бэйн, Т.В. Ахутиной, М.К. Шохор-Троцкой, В.В. Оппель, В.К. Орфинской, Л.С. Цветковой, Ж.М. Глозман.

По некоторым данным аграмматизм входит в синдром системных нарушений речи при всех формах афазии, но всякий раз имеет различную структуру и иерархию грамматических нарушений [7].

Экспрессивный аграмматизм при эфферентной моторной афазии проявляется в нарушении синтагматических операций, определяющих комбинирование лексических единиц в синтаксические конструкции. При данной форме распадается один из этапов протекания внутренней речи – этап грамматического

структурирования. Согласно модели внутренней речи, предложенной А.А. Леонтьевым и Т.В. Ахутиной, происходит перевод программы высказывания на объективный код, посредством приписывания семантическим единицам универсальных грамматических характеристик. В результате сужается набор синтаксических конструкций, их поиск затруднен, теряются синтаксические связи между словами и т. д. [1; 5].

Ограничение коммуникативных возможностей больного с афазией затрудняет привычное взаимодействие с социумом и негативно отражается на его психо-эмоциональном состоянии.

Нами было проведено экспериментальное изучение устной речи у больной с афазией (73 года). Целью данного исследования являлось изучение экспрессивного аграмматизма при эфферентной моторной форме афазии. Для более полного изучения картины синдрома афазии в целом и описания отдельных параметров и механизмов, обуславливающих нарушение грамматического структурирования высказывания, нами были использованы нейропсихологические и нейролингвистические методы исследования: нейропсихологическая методика А.Р. Лурия [4]; подход М.Г. Храковской по количественной репрезентации данных нейропсихологического обследования [6]; нейролингвистическая серия тестов Т.В. Ахутиной [1].

Для оценки спонтанной повествовательной речи использовали аудиозапись речи больной. Далее провели нейролингвистический анализ высказывания по следующим параметрам: грамматическая конструкция предложения, порядок слов, употребление грамматической формы слова.

Нейропсихологическое обследование позволило оценить степень выраженности афазии.

Результаты обследования:

Больная М. правша, ориентирована во вре-

мени и месте, контакта, адекватно реагирует на обстановку, критична к своему состоянию. Интеллект сохранен: счет в пределах десятка, простейшие математические операции, понимание метафор, пословиц. Возможно запоминание до 3 единицы подряд, отсроченное воспроизведение недоступно, что говорит о нестойкости мнестических следов.

Наиболее выраженные нарушения отмечались на уровне динамического праксиса и сукцессивного гнозиса (рисунок 1).

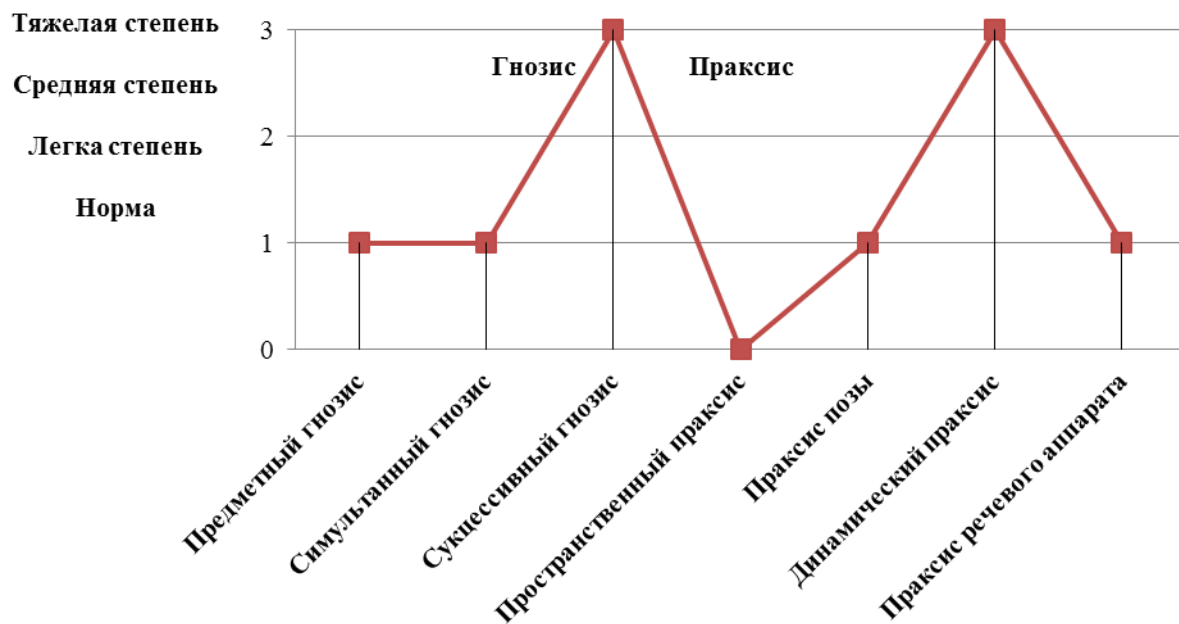


Рисунок 1. Степень выраженности нарушений «Праксис и гнозис»

Движения больной замедленны, отрывисты, автоматизации предъявленной последовательности не происходит. Выполнение графической пробы на переключение отягощено персеверациями. Воспроизведение сукцессивного ряда в виде отстукивания ритмического рисунка недоступно. При оценке ритмических рисунков, возникают сенсорные персеверации. Регистрируются трудности переключения в рамках одной пробы (определение одной фигуры затрудняет узнавание последующих) и контаминации ответов из разных проб. Эти данные говорят об инертности нейродинамических процессов, проявляющихся в трудностях переключения.

В письменной речи наблюдаются значи-

тельные трудности по причине распада сукцессивных схем. Самостоятельное письмо доступно только на уровне двигательных энграмм (собственные фамилия и имя, имена ближайших родственников, город проживания и т. д.), в остальных случаях наблюдается распад внутренней схемы слова на уровне слияния слогов. В основном страдает написание закрытых слогов и слогов со стечением согласных.

В чтении практически недоступен процесс слияния стечения согласных, данный комплекс букв называется в случайном порядке, смешивается. Часто использует установку на угадывающее чтение, в результате чего возникают вербальные паралексии (бас читает как бассейн, банк как баня).

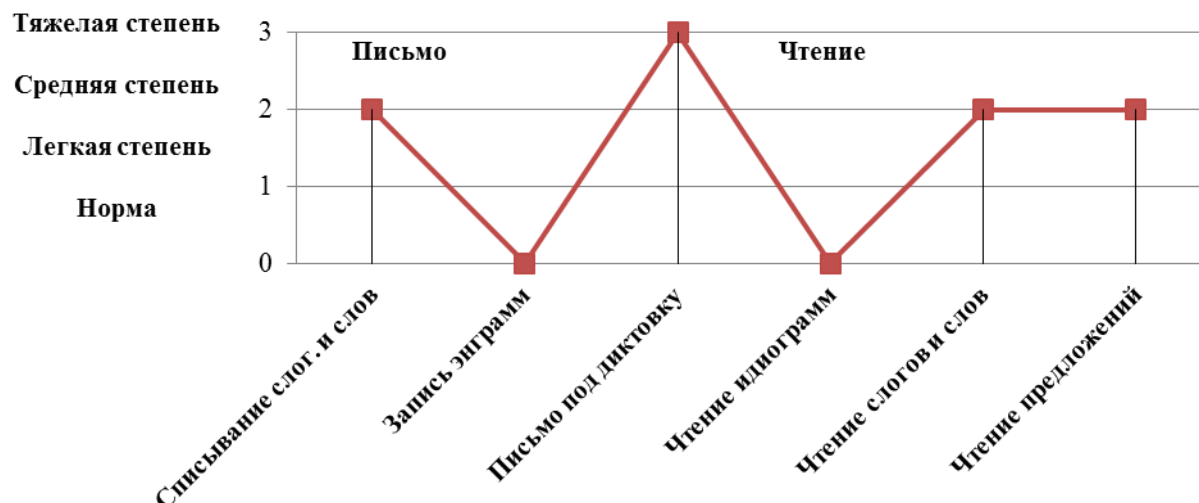


Рисунок 2. Степень выраженности нарушений «Письмо и чтение»

Понимание речи первично не страдает. Фонематический слух сохранен. Больная дифференцирует оппозиционные и дизъюнктивные фонемы, подбирает слова на заданный звук и дает верную оценку неправильно произнесенным словам. Не нарушена структура значения слова и функция обобщения. В блоке логико-грамматических конструкций отчетливо проявляются трудности в установлении отношений выраженных предлогом, а также ошибки в определении флексивных отношений, при по-

дачи материала в инвертированной последовательности. При улавливании и удержании смысла, отмечаются ошибки, связанные со стереотипным наложением ответов из предыдущей серии заданий.

При относительной сохранности импрессивной функции речи все виды экспрессивной речи, за исключением номинативной, автоматизированной и отраженной (где так же есть свои нюансы) значительно редуцированы (рисунок 3).



Рисунок 3. Степень выраженности нарушений «Импрессивная и экспрессивная речь»

В автоматизированной речи доступно называние прямых рядов, обратный порядок, где требуется высокий уровень произвольности, осложнен стойкими персеверациями. В ходе диалога, употребляются назывные однословные предложения. Зачастую они состоят из эхоталически повторяемых слов, содержащихся в вопросе. Повествовательная репродуктивная речь бедна и аграмматична. При воспроизведении фраз даже из 3-4 элементов наблюдается искажение грамматической структуры. Самостоятельная продуктивная речь без внешней опоры в виде вопросов к членам предложения, практически недоступна, что может свидетельствовать, в том числе и о нарушении внутренней речи. Персеверации из-за дефектов переключения мешают актуализации и подбору словаря, зачастую не позволяя больному даже начать высказывание.

Более подробно изучение грамматического оформления высказывания на уровне устной экспрессивной речи изучалось посредством нейролингвистического анализа.

Спонтанная речь больной характеризуется общей неоформленностью, фрагментарностью, вследствие пропуска необходимых членов грамматической конструкции. Неполнота грамматических конструкций часто заполняется междометиями, вставочными образованиями.

Синтаксическое оформление присутствует в основном в упрощенных стереотипах. Так, в рассказе о своей профессиональной деятельности или об истории болезни употреблялись простые распространенные предложения: субъект, предикат и атрибутивные члены. В то же время, в пробах на составление рассказа по картинке или на заданную тему осуществляется простое номинативное перечисление увиденного на картинке, без грамматического структурирования, либо используются элементарные формы синтаксирования.

Структурная неоформленность предложений сочетается с нарушением употребления грамматической формы слова за счет распада синтаксических связей. Преимущественно страдает глагольное словоизменение. Связь по типу управления, особенно глагольного с

предлогом часто редуцирована в силу пропусков предлогов. Таким образом, в большей мере страдает управление, поскольку слова здесь связаны только по принципу смежности (комбинации), а при согласовании – по смежности и по сходству (операция выбора).

При оценке способов и средств словообразовательных механизмов отмечаются некоторые трудности. Образец модели схватывается, удерживается, но не всегда безошибочно реализуется. В ряде случаев, больной требуется помощь в назывании корня, после чего та или иная модель нормативно достраивается. Можно предположить, что именно нарушение операции комбинирования ведет к подобным затруднениям.

В ходе анализа способности к грамматическому структурированию было выявлено, что при составлении предложений из слов в начальной форме доступно преобразование только простых предложений с прямым порядком слов. Важно отметить, что при употреблении подчинительной связи глагол остается в инфинитиве, а зависимое слово ставится в ненадлежащую падежную форму (*Собака вытаскивать мальчики*). Там, где связь слов определяется предложным управлением, в ряде случаев слово-дополнение изменяется, а сам предлог опускается (*Мальчик сидеть столом*). Таким образом, страдает синтаксическая связь по типу управления, а предикат всегда выступает в начальной форме.

Аналогичные ошибки больная допускает и в тесте Эббингауса: служебные слова опускаются, во фразу включаются глаголы в начальной форме. В данном блоке достраивалась программа каждого высказывания, опускались лишь те из них, где требовалось включение предлога. Вероятно, это связано с тем, что у больной страдает именно предикативная функция глаголов, а не номинативная, а в данном случае предикация изначально задавалась контекстом.

При изучении способности повторять предложения с разной грамматической структурой установили, что в арсенале больной ограничен набор синтаксических конструкций. Понимая пассивные конструкции и фразы, построенные

по инвертированному типу, она транслирует содержание по доступной ей программе: субъект + предикат + объект.

В пробе на верификацию грамматической правильности встречались недочеты по морфологическому компоненту и по синтаксическому структурированию, в некоторых случаях не удерживалась и семантическая информация. Чаще ошибки в верификации касались пассивных конструкций. Наблюдались неадекватные оценки правильности использования видо-временной формы глаголов.

Таким образом, выявлены следующие нарушения грамматического оформления высказывания: ограниченный набор синтаксических схем (простые, назывные; избыточность вставочных конструкций (междо-

метия, устойчивые выражения); пропуски обязательных членов предложения (прежде всего предикатов); пропуск служебных слов (местоимений, предлогов и союзов); сложности актуализации глагольной лексики; глагольная слабость (постпозиция глаголов); ненормированное употребление глаголов в инфинитиве; эхолалии; персеверации; ошибки в управлении; нарушения спряжения глаголов (лицо, время); нарушение внутренней схемы слова в пробах на словообразование. Нейропсихологический и нейролингвистический анализ грамматического оформления высказывания позволил более полно изучить не только структуру дефекта, но и объяснить механизм данного нарушения и определить задачи восстановительной работы.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Ахутин Т.В. Нейролингвистический анализ динамической афазии. О механизмах построения высказывания. – М.: Теревинф, 2015. – 144 с.
2. Балашова Е.Ю., Ковязина М.С. Нейропсихологическая диагностика. Классические стимульные материалы. – М.: Генезис, 2017. – 72 с.
3. Лурия, А.Р. Высшие корковые функции человека и их нарушения при локальных поражениях мозга. – М.: Изд-во Московского ун-та, 1962. – 435 с.
4. Лурия А.Р. Травматическая афазия. – М.: Изд-во Академия медицинских наук СССР, 1947. – 360 с.
5. Леонтьев А.А. Основы теории речевой деятельности. – М.: Наука, 1974. – 367 с.
6. Храковская М.Г. Афазия. Агнозия. Апраксия. Методики восстановления. – СПб.: Нестор – История, 2017. – 312 с.
7. Цветкова Л.С., Глозман Ж.М. Аграмматизм при афазии. – М.: Изд-во Моск. ун-т, 1978. – 152 с.

FEATURES OF THE GRAMMATIC SIDE OF SPEECH IN EFFECTIVE MOTOR APHASIA

FRANK Evgeniya Olegovna
undergraduate

SHCHERBAK Svetlana Gennadievna
PhD in Pedagogical Sciences

South Ural State Humanitarian Pedagogical University
Chelyabinsk, Russia

The article is devoted to the study of the grammatical formulation of the utterance in case of efferent motor aphasia. The analysis of the results of the ascertaining experiment is presented: the neuropsychological characteristics of the syndrome are given and the neurolinguistic analysis of the statements of the patient with aphasia is carried out.

Key words: aphasia, grammatical formulation of utterances, expressive agrammatism, neuropsychological examination, neurolinguistic analysis.