

## Нарушение мышления при передней и задней афазии

Научный руководитель – Скворцов Анатолий Анатольевич

*Гутенева Екатерина Александровна*

*Студент (специалист)*

Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И.

Пирогова, Москва, Россия

*E-mail: gutya96@mail.ru*

Введение. В настоящее время не до конца ясна роль, специфика нарушений мышления у больных с афазиями, т.к. ключевой симптоматикой являются речевые нарушения. Большинство отечественных психологов, начиная с А.Р. Лурия, используют синдромальный анализ для выявления нарушений других ВПФ при различных формах афазий, однако исследование мышления, как правило, носит характер фонового компонента, отражающего динамическое обеспечение всех психических функций. [3,4]

Опираясь на идею Л.С. Выготского, в данной работе раскрывается “речевое мышление” в виде специфики нарушения мышления у больных с передней и задней формами афазии. [1] Это проявляется в патологии функции обобщения при различных формах афазии (комплексной афазии, включающей “передние” формы афазии, и сенсорной) и нарушениями логико-грамматических конструкций внутри суждения на основе положения Ж.М. Глозман о выборе парадигматической (больными с передними формами афазий) или синтагматической (больными с сенсорной афазией) стратегиями актуализации слов. [2]

Понимание роли нарушения мышления при афазии, при патологическом функционировании головного мозга дает возможность определения путей компенсации дефекта в целом, что в свою очередь способствует улучшению социальной и психологической адаптации больных.

Цель исследования. Выявление специфики нарушения мышления при передних и задних формах афазии.

Материалы и методы. В исследовании приняло участие 12 человек. 1 группа: 4 испытуемых в возрасте от 52 до 72 лет (2 женщины, 2 мужчин). 2 группа: 8 испытуемых в возрасте от 41 до 70 лет (3 женщины, 5 мужчин). Обследование проводилось в Центре патологии речи и нейрореабилитации в период с апреля по май 2018 года. Качественная оценка: сбор анамнеза, ознакомительная беседа, набор нейропсихологических проб для дифференциальной диагностики больных с афазией, методики для исследования нарушений мышления (“Классификация предметов”, неапробированная методика - “Методика отношений”). Количественная оценка: количественный анализ - процентное соотношение, медиана (средний показатель).

Результаты. По итогам исследования выявлены нарушения процесса обобщения в виде снижения уровня обобщения, что характерно больным с “передними” формами афазий в 100% случаев, и искажение процесса обобщения, что характерно больным с сенсорной формой афазии в 100% случаев.

Обнаружено нарушение логико-грамматических конструкций в виде нарушения отношений между предметами, характерное всем формам афазий, но без установления закономерности проявлений для предмета исследования (тенденция), что свидетельствует о потребности в расширении группы выборки, а также учета степени выраженности дефекта больных.

Обнаружено нарушение умозаключений в виде нарушения внутри суждений у обеих групп больных: у пациентов с сенсорной формой афазии наибольшее количество ошибок связано с неверным определением предмета, предъявляемого в задании, что подтверждает положение об использовании ими в процессах умозаключения синтагматической стратегии актуализации слов и значений.

У больных с эфферентной моторной и другими комплексными формами афазий, включающими её, обнаружено нарушение умозаключений внутри суждения в виде неверного определения либо предиката, либо предмета, предъявляемого в задании.

Четкой закономерности использования этими больными парадигматической стратегии актуализации слов и значений не подтверждено, что свидетельствует о потребности в расширении числа выборки больных и градации их по степени выраженности дефекта.

Выводы. Нарушения мыслительной деятельности отличаются для разных форм афазий (эфферентной моторной/передней и сенсорной/задней); нарушения мышления при передней афазии характеризуется патологией процесса обобщения; нарушение мышления при эфферентной моторной афазии характеризуется нарушением логико-грамматических конструкций в виде искажения связи внутри суждения (патология функции умозаключения в пределах суждения).

#### Источники и литература

- 1) 1. Выготский Л.С. Мышление и речь. 1934.
- 2) 2. Глозман Ж.М., Цветкова Л.С. Аграмматизм при афазии. М.: Изд-во МГУ, 1978.
- 3) 3. Лурия А.Р. Высшие корковые функции. 1969.
- 4) 4. Лурия А.Р. Язык и сознание. 1977. Лекция I-III