

ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ И ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

УДК 81'23

DOI: 10.30982/2077-5911-2018-35-1-14-27

РАННИЕ ЭТАПЫ ИССЛЕДОВАНИЯ СЕМАНТИЧЕСКОЙ АФАЗИИ В РАБОТАХ А.Р. ЛУРИИ¹

Ахутина Татьяна Васильевна

доктор психологических наук, профессор,
главный научный сотрудник лаборатории нейропсихологии факультета
психологии МГУ имени М.В. Ломоносова
125009, Москва, ул. Моховая, д. 11, стр. 9
akhutina@mail.ru

Агрис Анастасия Романовна

кандидат психологических наук,
педагог-психолог высшей квалификационной категории,
школьный нейропсихолог, АНО «ШКОЛА «ПРЕЗИДЕНТ»
143082, Московская обл., Одинцовский район, д. Жуковка, Ильинский
подъезд, д. 2, стр. 1
agris.anastasia@gmail.com

Статья описывает историю изучения семантической афазии всемирно известным нейропсихологом А.Р. Лурией. В ней используются редкие материалы из архива ученого, хранящиеся на факультете психологии МГУ имени М.В. Ломоносова. Механизмы семантической афазии дискутируются уже столетие. А.Р. Лурия внес существенный вклад в их изучение, поэтому становление его точки зрения на этот вопрос вызывает закономерный интерес. В ранний период изучения афазий А.Р. Лурия тесно сотрудничал с Л.С. Выготским, создателем культурно-исторической психологии. До-харьковский и харьковский периоды работы Лурия представлены в архиве протоколами обследования больных с 1929 по 1933 годы. Их анализ позволяет проследить разработку диагностических методов исследования понимания ЛГК, которые позже станут классическими нейропсихологическими пробами. Следующий период творчества ученого, связанный с работой в Институте нейрохирургии (1937-1939 гг.), отражен в архиве незаконченной и неизданной монографией «Теменная (семантическая) афазия» (Москва, 1940. 219 стр.). Книга содержит три разных обзора литературы – от неврологии до лингвистики, которые позволяют проследить, под влиянием каких точек зрения формировались взгляды А.Р. Лурии на семантическую афазию. Она раскрывает мнение Лурии о роли симультанного пространственного синтеза в обеспечении понимания сложных ЛГК. В статье обсуждаются сходство и различия взглядов ученого на структуру синдрома семантической афазии в его ранних и более поздних работах.

Ключевые слова: семантическая афазия, теменно-височно-затылочные отделы, А.Р. Лурия, нейропсихология, нейролингвистика, история психологии

¹ Исследование выполнено при поддержке гранта РФНФ №16-06-12016 в «Информационная система “Электронный архив А.Р. Лурия”».

Научное наследие Александра Романовича Лурии (1902-1977), основателя отечественной нейропсихологии, до сих пор далеко не полностью известно научному сообществу и нуждается в изучении. Огромную ценность в этой связи представляют материалы научного архива ученого. В настоящее время большая часть архивных материалов хранится в семье А.Р. Лурии (хранитель Е.Г. Радковская). Другую часть архива сохраняла Е.Д. Хомская, известная ученица А.Р. Лурии. После ее смерти архив был передан в лабораторию нейропсихологии МГУ имени М.В. Ломоносова (рук. Т.В. Ахутина). С 2015 года сотрудники факультета психологии МГУ и лаборатории нейролингвистики НИУ ВШЭ (рук. О.В. Драгой) переводят эту часть архива в электронную форму.

Среди документов архива имеются материалы, позволяющие проследить историю изучения А.Р. Лурией синдрома семантической афазии. Эта форма афазии привлекла внимание Лурии еще в конце 20-х годов. К этому моменту неврологами выделялись 3 основные формы афазии – моторная (афазия Брока), сенсорная (афазия Вернике) и семантическая (или амнестическая), о природе которой уже не одно десятилетие велись споры. История изучения семантической афазии представлена в архиве протоколами обследования больных с 1929 по 1933 годы и неизданными монографиями «Теменная (семантическая) афазия» (Москва, 1940) [Лурия 1940] и «Очерки по теории травматических афазий» (Кисегач, 1943) [Лурия 1943], электронные копии которых с любезного согласия Е.Г. Радковской были присоединены к факультетскому архиву.

Комментируя начало занятий афазией, А.Р. Лурия в своей научной автобиографии писал, что его и Выготского первоначальные представления о работе мозга находились под сильным влиянием английского невролога Генри Хэда [Head 1926: 117–118]. Хэд считал, что афазия вызывает снижение интеллекта, потому что мышление вместо речевого опосредования должно опираться на примитивные, непосредственные связи между предметами и действиями. Это мнение настолько совпадало с разграничением опосредованных и естественных процессов, принятым в подходе Выготского, что вначале Выготский и Лурия вслед за Хэдом думали, что из-за нарушения речи человек вынужден действовать в ответ на стимулы непосредственным, крайне упрощенным образом. Эти гипотезы Лурия потом назовет «наивными» [Лурия 1982: 43] и напишет: «мы очень сильно упрощали как сущность афазии, так и интеллектуальные процессы у больных с поражением мозга... Эти ранние экспериментальные исследования вселяли оптимизм, но одновременно они показывали, как много нам надо учиться, если мы хотим взяться за изучение распада высших психических функций. Мы решили взяться за изучение мозга и его функциональной организации и проводить главным образом клинические исследования вместо экспериментальных» [Лурия 1982: 118, 121].

Этот ранний период изучения семантической афазии представлен протоколами исследования больного Авт. в Клинике нервных болезней 1-го МГУ. В архиве хранится отдельная папка на несколько сотен страниц с медицинской картой пациента, подробными описаниями результатов его диагностики и наблюдениями за разные годы.

Больной Авт., мужчина 44 лет, имевший высшее экономическое образование и владевший несколькими иностранными языками, в 1929 году, когда его впервые

обследует А.Р. Лурия, болен уже 4 года и страдает мозговым поражением инфекционного (сифилитического) генеза. У больного наблюдалась разнообразная симптоматика, что согласуется с представлением о том, что последствия сифилиса проявляются чаще не в варианте локальных поражений, а в виде множественных многоочаговых нарушений, в том числе мозговых кровоизлияний, часто давая диффузную, мозаичную симптоматику [Гиляровский 1954; Захарченко 1930 и др.]. Полигенность симптоматики подтверждается детальным знакомством с подробными протоколами наблюдения за ним и его диагностики. Обратимся сначала к экспериментальным методам.

Спектр методов исследования очень широк: больному предъявляются пробы на *восприятие* (узнавание и сортировка цветов, узнавание предметных изображений), *память* (заучивание 10 слов, предложений; запоминание изображений – фигур, предметов, картин; проба на опосредованное запоминание с опорой на геометрические фигуры и предметные изображения). Для исследования *речи* используется повторение слогов, слов, фраз; называние предметов и действий; понимание слов и фраз; ответы на простые вопросы; воспроизведение автоматизированных рядов; подбор слов с определенным звуком, подбор рифм, произнесение слов задом наперед; спонтанная речь больного в бытовой беседе и при обсуждении заданной темы; чтение, в том числе – перевернутых слов и слов с ошибками. *Мышление* анализируется с помощью проб на понимание и изложение смысла прочитанного текста, поиск логической ошибки во фразе, понимание силлогизмов, пословиц, сравнение двух понятий, а также теста Эббингауза, где в текст с пропусками надо вставить подходящие по смыслу слова. Исследуется сохранность *счета* и математических представлений (прямой и обратный счет, серийный счет, решение примеров, решение математических задач). А.Р. Лурия предъявляет больному даже тест чернильных пятен Роршаха. Огромное внимание уделяется анализу понимания ЛГК – при их предъявлении отдельно, в рамках задач на мышление (силлогизмов), при предъявлении конструкций с ошибками, которые надо исправить, при заданиях на составление предложения из заданных слов. Для оценки сохранности научных понятий используются задания, близкие к школьным заданиям по русскому языку (определить начальную форму слова, грамматические признаки – род, число, падеж, склонение слова, выделить основу предложения). Многие из этих заданий предъявляются многократно, с подробным разбором и введением помощи, то есть в обучающем эксперименте. А.Р. Лурия проверяет сохранность знаний иностранных языков, давая больному слова, предложения и тексты на них. Если первые протоколы содержат пробы на все высшие психические функции, то позднее исследуется в основном речь (в первую очередь понимание ЛГК) и мышление.

Наблюдения за больным позволяют выявить другие симптомы. Так, в карте многократно отмечается общая *пассивность* пациента («Не принимает участие в общих разговорах больных на общественно-политические темы, о литературе. В свободное от занятий с врачами время большей частью лежит»). Описываются *нарушения критичности* («Сознание своего болезненного состояния недостаточно. Жалуется на потерю памяти, гемианопсию, недостатки речи. Но в то же время уверяет, что все будет хорошо, если бы только “не мешало зрение” или “не болела

...голова иногда»)), а также *эмоциональные изменения* пациента («Настроение лабильное: быстро начинает волноваться, часто по пустякам. Но легко поддается уговорам. Крайне услужлив до угодливости. Легко теряется»). На эти симптомы указывает и жена пациента: «02.06. После болезни муж изменился в смысле характера. Он стал внушаем, поддается часто уговорам разных лиц, которые его знают по прежней работе, проектирует, «строит с ними какое-нибудь дело». Собираются ехать с этой целью в Персию, в Ленинград. Жене часто приходилось выступать против его замыслов, указывая на его болезненное состояние. Он не бывал особенно настойчив, сдавался на уговоры жены, соглашался с нею. Но через некоторое время возникал новый план, на который наталкивали его знакомые. После заболевания стал очень расчетлив, даже скуповат». Описывается также *ухудшение ориентировки* («04.05. Ходил 23.04 на исследование в клинику глазных болезней... При сдаче пальто в гардеробе получил номерок, который куда-то засунул в карман. Пальто было выдано без предъявления номерка. Но этот факт крайне волновал больного. Вскоре этот номерок нашел и при переходе в другое отделение клиники, где снова снял пальто, заявил: “Мне номер не надо, у меня уже есть один”»). Наблюдения подтверждаются объективным исследованием: «21.04. Получено исследование психологического профиля по методике проф. Россолимо. Закл.: Профиль с западениями, указывающими на начинающуюся дементность больного».

Такой набор симптомов, включая ухудшение ориентировки в простой бытовой ситуации, устойчивые эмоционально-личностные изменения, характерен скорее для передних и/или подкорковых поражений (возможно – в рамках общемозговой симптоматики), чем для локальных поражений теменно-затылочных отделов (зоны ТРО). Для сравнения вспомним описание знаменитого пациента А.Р. Лурии больного Засецкого [Лурия 1971]: А.Р. многократно подчеркивает критичность пациента, его острое переживание своих нарушений, полную сохранность личности, активность и инициативность больного, вплоть до невероятного упорства в деле преодоления своих нарушений. Видно, как сильно отличается клиническая картина в этих двух случаях, что наталкивает на мысль о том, что больной Авт. не в полной мере является типичным примером для анализа именно локальных поражений ТРО. Выявляемые у больного нарушения поведения и мышления могут быть следствием не только локального поражения зоны ТРО с синдромом семантической афазии, но и других очагов и диффузных изменений в работе мозга.

Сказанное полностью относится и к результатам эксперимента Л.И. Божович по изучению роли речи в практической интеллектуальной деятельности [Божович 2006]. В 1929 г. больной Авт., как и трое других пациентов Клиники нервных болезней 1-го МГУ с амнестической (семантической) афазией, участвовали в ее экспериментах по типу опытов Келера. В это время Л.И. Божович была сотрудником психологической лаборатории Академии коммунистического воспитания, руководителем которой был А.Р. Лурия, а идейным лидером – Л.С. Выготский. Больной Авт. в опыте с доставанием папирос с помощью книги демонстрировал все признаки «полевого» поведения: связанность оптическим полем, слитность сенсомоторного акта (он решил задачу только тогда, когда книга была положена рядом с папиросами). Очень интересен вывод Л.И. Божович:

«Нарушение центральной функции речи, выпадение речевого плана приводят, как нам казалось, больного к первоначальным формам поведения, характеризующимся слитностью восприятия и действия. К этому положению мы еще вернемся в главе, специально посвященной этому вопросу» [Божович 2006: 74; курсив наш. – Т.А., А.А.]. Выделенная курсивом оговорка, сделанная во время написания статьи (1935 г.), кажется нам очень важной. В следующих главах Божович говорит о недостатке принятых ею методик, который заключается в том, что они «скорее констатируют, нежели анализируют речевой процесс», и приходит к выводу о необходимости анализа не только наличия знака, но и развития его значения [Божович 2006б: 133]. Эта задача, как известно, была поставлена Выготским в докладе 5 декабря 1932 года, на котором были и А.Р. Лурия, и Л.И. Божович: «В старых работах мы игнорировали то, что знаку присуще значение. Мы исходили из принципа константности значения, выносили значение за скобки... Если прежде нашей задачей было показать *общее* между «узелком» и логической памятью, теперь наша задача заключается в том, чтобы показать существующее между ними различие» [Выготский 1982б: 158]. Далее в докладе Выготский прямо соотносит эту задачу с изучением семантической афазии, которую он называет «семической»: «Для нас (теперь) основное – движение смыслов. Например, сходство внешней структуры знаковых операций у афазиков, шизофреников, дебилов, примитивов. Но семический анализ вскрывает, что внутренняя их структура – значения иные (проблема семической афазии)» [Там же: 161].

В конце 1931 года Лурия переезжает в Харьков. В этом же году Выготский и Лурия поступают учиться на медицинский факультет Всеукраинской психоневрологической академии (ВУПНА). В Харькове Лурия начал создавать новые методы психологического исследования симптомов локальных поражений мозга [Лурия 1982: 121]. Вот как он описывает будни в Харькове в письмах своей будущей жене Л.П. Липчиной:

26 июня: «Я кончаю расправляться с моими афазиками, стараюсь убедить почтенных старичков, что *брат отца* – совсем другое, чем *отец брата*, что *черный* – это вовсе не *менее темный*... и т.д.

Сейчас наплыв дико интересного материала: агнозии и аграфии, послеродовые психозы с афазиями... - мы захлебываемся в редчайшем материале. Я весь увяз в медицине: сижу с Выготским над патофизиологией, - и конечно, вспоминаю Вас» [Лурия 1994: 80–81].

В Харькове в 1932 г. Выготский выступил с докладом: «О плане работ по генетической и клинической психологии». Его конспект, сделанный А.Р., сохранился в семейном архиве ученого. Выготский ставит задачу «изучения высших психических функций с системной точки зрения». Говоря о путях психологического исследования в клинике, он выделяет:

«1) психологическая квалификация симптомов. Отсюда: пересмотр обычных диагностических групп,

2) анализ связи отдельных симптомов (психологический анализ речи, что является первичным и вторичным в симптомах = структура синдрома),

3) анализ механизмов симптомообразования (отсюда: пути психо-ортопедии)».

Выготский говорит и о методах исследования. Под номером 1 стоит: «Образование понятий (проблема изменения значения слова при афазии: Значение оставшихся слов. Употребление их (Семические расстройства))» (текст конспекта и комментарии см. [Ахутина 2012]).

Как мы видим, это уже не только план работы отдела, а план-максимум, план построения нейропсихологии, позднее блестяще реализованный А.Р. Лурией. В соответствии с планом А.Р. Лурия делает в Харькове доклады, посвященные нарушению как фазической (звучащей внешней) стороны речи, так ее семической (значащей) стороны. Об их различии Выготский говорил в докладе «Проблема сознания» [Выготский 1982б: 160–161]. За неделю до доклада Выготского 27.11.32 Лурия делает в ВУПНА доклад «К вопросу о психологическом исследовании распада речевых функций». В его опубликованном резюме отмечается: «Докладчик останавливается на двух основных путях исследования семических речевых нарушений, связанных с анализом значения слова (анализ определения слов, обобщение слов, переносное значение и проч., анализ соотношения, анализ понимания, семический асинтаксизм) и приводит экспериментальное исследование одного факта случайной (семической? – Т.А., А.А.) афазии, как иллюстрацию значения семического распада при довольно полном сохранении фазической речи» [Научные конференции... 1933: 161]. В семейном архиве А.Р. Лурия есть документ, что 25.03.33 он делал доклад «К проблеме семического аграмматизма» на заседании Отделения Клинической Психологии Психологического сектора ВУПНА (папка 12, коробка 4). Эти факты говорят об активном изучении семантической афазии в 1932-1933 годах.

Харьковский период исследования афазии представлен в университетском архиве папкой «Элементарные семические операции (Харьков, 1933)». Папка состоит из 106 страниц протоколов обследований 14 пациентов. Это мало обработанные первичные записи, часто неразборчивые, иногда с утерянными первыми страницами. В них почти нет сведений о диагнозе или локализации поражений. Возможно, что некоторые из этих пациентов не страдали семантической афазией, а входили в контрольную группу. Однако во многих протоколах есть указания на выраженные трудности больных в сфере пространственного и квази-пространственного анализа и синтеза.

Больным предъявляются различные пробы, в первую очередь – на исследование понимания речи с грамматическими конструкциями различной степени сложности: от вписывающихся в предметно-практический контекст бытовых вопросов («Сегодня холодно?») и до сравнительных конструкций («Сегодня более холодно/тепло, чем вчера?», «Который из квадратов более светлый/темный?»). Используются конструкции с родительным падежом («хозяин собаки», «мама дочки»), творительным падежом («Покажите карандашом ключ»), предлогами (над/под), наречиями («Положите карандаш слева от книги»), союзными словами («который»). Большинство конструкций дается неоднократно, с элементами обучающего эксперимента. Исследуется и экспрессивная речь – повторение слогов и слов, называние предметов, воспроизведение автоматизированных рядов (в прямом и обратном порядке), самостоятельное построение фраз и написание коротких текстов. Предлагаются задания на категоризацию (сортировка цветов по группам).

Проводится исследование и пространственных представлений – в части протоколов есть проба Хэда или проба на конструирование из кубиков Кооса. Отдельным пациентам дают задачи на мышление – фразы, в которых необходимо найти ошибку в суждении, силлогизмы, тест Эббингауза. Исследуются также чтение и счет. Все эти пробы описываются позднее в книгах 1940 и 1947 года [Лурия 1940б; Лурия 1947].

Следующий важный этап изучения афазий наступает после завершения А.Р. Лурией медицинского образования в Москве и поступления в Институт нейрохирургии в качестве ординатора в 1937 году. Два года, проведенные в Институте нейрохирургии, Лурия считал «наиболее плодотворными» в его жизни [Лурия 1982: 122].

К 1940 году Александр Романович оформит первые большие работы по афазии – это законченный текст о сенсорной афазии и незавершенная работа по семантической афазии (частично была написана и работа по моторным формам афазии) [Лурия 1940а, б]. В них А.Р. разделит нарушения при сенсорной афазии на собственно сенсорные и акустико-мнестические, выделит афферентную и эфферентную формы моторных афазий, отдельно опишет динамическую афазию в рамках «лобного синдрома». Книга о сенсорной афазии легла в основу второй докторской диссертации, книга же о семантической афазии [Лурия 1940б] осталась неопубликованной. Сейчас с любезного разрешения Е.Г. Радковской текст книги оцифрован для университетского архива. В нем 219 страниц машинописи. Рассмотрим содержание книги.

В первой части работы (с. 3–77) А.Р. подробно разбирает взгляды классиков неврологии на **нарушения смысловой стороны речи**. Он критикует подход ассоцианистов, объяснявших патологию смысловой стороны речи разрывом связи слова и представления, ведущим к «вербальной амнезии», т.е. «утрате образов памяти, стоящих за словом» (Брока, Бродбент). Классики игнорировали целостность речевого мышления и считали, что выпадение образов-представлений ведет к нарушению мышления при сохранности речи. Они постулировали наличие центра представлений или понятий (он же центр интеллектуальных операций), который локализовали в зоне ГРО (Бродбент, Лихтгейм и др.).

Их механистические взгляды справедливо критиковались антилокализационистами, которые значительно обогатили описание симптоматики нарушений связи речи и мышления при поражениях задних отделов мозга. Показательна в этом отношении работа К. Гольдштейна и А. Гельба [Golstein, Gelb 1924], в которой они описывают больного с амнестической афазией на названия цветов. Авторы утверждают, что больной забывал названия цветов не потому, что те или иные обозначения не удерживались с нужной стойкостью в памяти больного, а потому что изменилась его «категориальная установка» по отношению к действительности: вместо свойственного человеку категориального поведения «у больного обнаруживались более примитивные, непосредственные формы отношения к действительности; его глаз схватывал различия цветов, но каждый цвет переставал рисоваться ему как представитель определенной категории, способность классифицировать цвета терялась и заменялась конкретным выравниванием цветов по оттенкам, - а вместе с этим становились бессмысленными и терялись названия

цветов» [Лурия 1940б: 24–25]. Как пишет Лурия, мысль о том, что категориальное поведение является историческим образованием, невозможным без труда и языка, глубоко чужда Гольдштейну, «как раз наоборот его основное устремление заключается в том, чтобы объяснить связь мозга и мысли без посредствующего звена общественной истории, вывести категориальную установку прямо из работы мозговой коры» [Лурия 1940б: 29]. По мнению Лурии, хотя в отличие от классиков Гольдштейн объясняет патологию не выпадением отдельных статических образов, а нарушением нейродинамики смены «фигуры» и «фона» возбуждений, тем не менее, в своих попытках непосредственно вывести «категориальное поведение» из работы мозга он твердо стоит на той же почве параллелизма, на какой стояли классики неврологии [Лурия 1940б: 30].

От нарушений смысловой стороны речи и изменения значения слова при афазии Лурия переходит к рассмотрению истории изучения экспрессивного (при построении речи) и импрессивного (при понимании речи) аграмматизма и далее собственно к семантической афазии. А.Р. подчеркивает большой вклад Г. Хэда в описание данного нарушения. Именно Хэд, давший семантической афазии такое название, показал, что центральным симптомом при этой форме афазии является «невозможность понимать смысл речи там, где он выходил за пределы непосредственного значения слов» – хорошо понимая отдельные слова и простые фразы, больные не могли понять общий смысл отрывка или значение грамматически сложно построенного предложения [Лурия 1940б: 63]. Цитируя Хэда, Лурия продолжает: «везде, где “детали должны были быть синтезированы в одно осмысленное целое” их возможности оказывались недостаточными» [Лурия 1940б: 64, ссылка на работу [Head 1926: 311]]. В синдром с нарушением возможности «внутренне соотнести детали в одно целое» кроме речевых трудностей входят апракто-гностические расстройства, выявляемые пробами Хэда, пространственные трудности в рисунке и конструировании, нарушения счета. Аналогичную точку зрения Лурия находит и у других авторов (Poetzl, Conrad, Zucker). Он считает, что выявление нарушения механизмов сложной интеграции пространственного опыта и его связи со смысловыми нарушениями речи и «распадом сложных категориально организованных систем» окончательно определило механизм семантической афазии и не позволило и дальше описывать ее как ослабленную форму сенсорных или акустико-мнестических нарушений.

Обзор литературы во второй части работы (с. 78–124) подытоживает работы по уровневой **мозговой организации** зрительного гнозиса: если первичная зрительная кора позволяет получить первичный зрительный материал, то вторичные оптические поля, убирая из него лишнее, структурируя его, обеспечивают предметный гнозис. Третичные теменно-височно-затылочные области (ТРО) позволяют через «схематизацию» и вербализацию перцептивного опыта поднять предметное восприятие на уровень отражения категориальных связей. При взаимодействии разных модальностей делается возможным симультанный охват видимых, представляемых и мысленных структур, пространственная ориентация и организация опыта и смысловая категоризация функциональных значений, выработанных в социальной практике человека.

В третьей части работы (с. 125–182) А.Р. переходит от неврологии и

нейрофизиологии к лингвистике. Он подробно анализирует коэволюцию языка и мышления в ходе трудовой деятельности людей. На ранней стадии указательный жест (и позже диффузные звуковые комплексы) был средством «организации наглядного поля, выделения из него существенного признака; он был первым путем к социальной организации наглядного восприятия» [Лурия 1940б: 132]. Далее «из индикативной стадии развития язык перешел на стадию “номинативную”, отдельные слова стали называть те или иные вещи и действия, - но смысловой строй языка еще не выходил за пределы вещественных и указательных значений слов; язык мог... только обозначить известные события, но еще не мог своими средствами выразить сложную мысль» [Лурия 1940б: 175]. Для понимания отдельных упоминаний предметов и действий был необходим «симпрактический контекст». На третьей логико-грамматической стадии, когда возникли такие средства как фиксированный порядок слов, частицы, флексии, «язык получил способность не только обозначать отдельные факты и действия, но своими собственными средствами устанавливать между ними известную связь, передавать связные отношения» [Лурия 1940б: 176]. Грамматическая эволюция языка, развитие языковых категорий меняли семантический строй языка. За словом теперь стоит «сложная система отвлеченных связей и отношений». Вслед за Выготским [Выготский 1982а] Лурия отмечает, что изменения значения слова превращают его в понятие, средство вербально-логического мышления. Тем самым слово получает свободу от ситуации, от наглядного поля и получает возможность «синсемантического» движения. В конце раздела делается вывод, что для работы с системой значений как нельзя лучше подходит теменно-височная область с ее возможностью схематизации наглядного опыта (см. предыдущий раздел). Здесь же выбирается **единица** анализа распада смысловой стороны речи – синтагма (по аналогии с нарушением фонематического анализа при акустико-гностических нарушениях).

Следующая часть работы (с. 182–193) называется «Метод исследования сохранности смысловой стороны речи». В нем А.Р. формулирует требования к конкретным **методикам оценки** специфических для семантической афазии **нарушений понимания речи**. А.Р. критикует традиционные пробы с использованием команд, понимание которых возможно из контекста или требует сохранности только понимания отдельных слов. По мнению А.Р., для диагностики семантической афазии в предлагаемых больному фразах должен содержаться конфликт между непосредственной предметной отнесенностью слов и подлинным значением логико-грамматической конструкции (ЛГК). Так, в конструкции «брат отца» имеется в виду не брат и не отец, одно из имен должно потерять свой вещественный предметно отнесенный характер и стать обозначением признака другого предмета или лица. Соотнесение имен необходимо и в предложных конструкциях (особенно если их понимание не вытекает из практического опыта – «круг под квадратом»), и в инструментальных конструкциях типа «покажите карандаш гребешком» (их анализ, повторяющий выводы Лурии, см. в работе [Драгой и др. 2015]).

Далее обсуждается возможность выявлять степень нарушения понимания ЛГК. Так, А.Р. предлагает взять конструкцию и постепенно упрощать ее исходя из истории ее появления в языке (брат отца – «этого отца брат», «отцовский брат»).

Можно также оценивать способ выполнения – от самостоятельного выполнения «с ходу» к устному рассуждению, работе с помощью, возможности повторить задание или невозможности сделать даже это. Введение различного объема помощи и анализ воздействия, какое она оказывает на продуктивность выполнения задания, соответствует методу формирующего эксперимента, ставшему «визитной карточкой» советской психологии 1930-1950-х гг.

Наконец, в резюме (со с. 193) Лурия подводит итог всему обсуждаемому ранее и составляет **план описания картины семантической афазии** для следующей ненаписанной части работы. Он отмечает, что синдром семантической афазии возникает при поражении зоны ТРО, относящейся к третичным отделам мозга. Первичные перцептивные процессы здесь не нарушены, но страдает «схематизация опыта», «интеграция перцепторных и интеллектуальных процессов». По его мнению, язык позволяет уложить наглядный опыт в сложную систему смысловых координат - «в языке откладываются все те сложные смысловые связи и отношения, которые завоеваны человеческим обществом в процессе труда и закреплены общественной историей» [Лурия 1940б: 195]. В развитом языке слово есть сложная система обобщений. Нарушение «схематизирующей работы» ТРО оставляет сохранным ближайшее значение слова, но слово выводится из сложной смысловой системы языка и теряет способность синсемантического движения.

Перечисляя основные проявления семантической афазии, Лурия выделяет: 1) нарушения *понимания речи*: понимания ЛГК и схватывания смысла текста; 2) нарушения *категориального мышления* (страдает «внутреннее поле дискурсивного мышления») и 3) распад *структуры знаний* из-за распада соответствующих систем научных понятий. Поскольку семантическая афазия «своими корнями уходит в сложнейшие формы организации пространственного опыта» [Лурия 1940б: 197], все это происходит на фоне 4) признаков распада *симультанного оперирования пространственным гнозисом*.

Описание семантической афазии в книге 1943 г. «Очерки по теории травматических афазий» [Лурия 1943] близко к ее описанию в «Травматической афазии» [Лурия 1947], приводимые примеры больных совпадают с примерами книги 1947 года, и среди них нет в отличие от книги 1940 г. [Лурия 1940б] больного Авт.

Что отличает описание синдрома семантической афазии в книге 1940 г. от последующих? Это, во-первых, более подробное обоснование выделения синдрома с подчеркиванием «схематизирующей» роли ТРО. Понимание «схемы» как активного процесса было введено Г. Хэдом, позднее вслед за Ф. Бартлеттом оно стало популярным в когнитивной психологии. Из терминологических различий можно еще отметить широкое употребление термина «поле», характерное для поздних работ Л.С. Выготского. Во-вторых, это более подробное описание нарушений вербального мышления и распада прежней системы знаний по сравнению с книгами 1943, 1947, 1969 годов [Лурия 1943, 1947, 1969]. В-третьих, в более поздних книгах «синтагма» уже не выдвигается в качестве единицы смыслового строя речи по аналогии с фонемой, единицей восприятия речи. Лурия отказался от этой идеи, потому что многие синтагмы (напр., «кусоч хлеба» или «мальчик идет») не требуют «синсемантического» понимания. Вслед за Д. Слобиным [Slobin 1966] он вводит понятие «обратимости», всем обратимым конструкциям («брат отца»,

«Петю ударил Ваня») необходим «синсемантический» анализ [Лурия 1975: 166–170]. И наконец, в-четвертых, нарушения предметного гнозиса, даже в их стертых формах, не включаются в типичный синдром семантической афазии в отличие от ее описания в «Основных проблемах нейролингвистики» [Лурия 1975]. Точка зрения 1940-1947 гг. была позднее подтверждена в экспериментальном исследовании, проведенном Т.В. Ахутиной совместно с Е.В. Малаховской и Н.В. Комоловой (Ахутина, 2014, главы 12 и 13).

Заключение

Знакомство с ранними работами А.Р. Лурия о семантической афазии и протоколами его обследований больных позволяет лучше понять фундамент и историю формирования его взглядов на эту форму афазии. Упрощенный взгляд на вербальное мышление и его роль в организации поведения человека, на роль знака был характерен для начала изучения семантической афазии. Это отчетливо отразилось в интерпретации нарушений у больного Авт., где недостаточно различались локальные и общемозговые симптомы. Противопоставление номинативной функции слова («предметной отнесенности») и его категориального значения, инициированное Л.С. Выготским, а также выводы из изучения истории развития грамматических конструкций в языках, развития логико-грамматического строя языка стали фундаментом интерпретации семантической афазии. Уход от синпрактической организации высказывания к возможности чисто вербального выражения и «коммуникации событий» и «коммуникации отношений», в частности с помощью синтагмы, является итогом коэволюции языка и мышления в развитии современных языков. Полученная возможность «синсемантического движения» в вербальном мышлении опирается на вновь формируемые функции третичной задней ассоциативной зоны - функции целостного зрительного восприятия, симультанного пространственного синтеза и «схематизации» опыта (от «схемы тела» до амодальных, в том числе логических, категорий и схем). Три представленных в книге 1940 года содержательных обзора литературы – от неврологии до лингвистики – позволяют А.Р. Лурии обосновать свой взгляд на коэволюцию мозга, языка и мышления и на суть нарушений психических функций при поражении зоны ГРО и синдроме семантической афазии. Разработанные на этой основе диагностические методики, обоснование и апробация которых также происходит на ранних этапах изучения семантической афазии, вошли в золотой фонд нейропсихологии.

Литература

Ахутина Т.В. Комментарии к двум документам из архива А.Р. Лурии // Вопросы психологии. 2012. № 4. С. 71–85.

Ахутина Т.В. Нейролингвистический анализ лексики, семантики и прагматики. М.: Языки славянской культуры. 2014. 422 с.

Божович Л.И. Речь и практическая интеллектуальная деятельность ребенка (экспериментально-теоретическое исследование). В 3-х ч. Ч. 1 // Культурно-историческая психология. 2006. № 1. С. 65–76. Ч. 2–3 // Там же. 2006. № 2. С. 121–135.

Выготский Л.С. Мышление и речь // Выготский Л.С. Собр. соч.: В 6 т. М.: Педагогика, 1982 а. Т. 2. С. 5–361.

Выготский Л.С. Проблема сознания // Выготский Л.С. Собр. соч.: В 6 т. М.: Педагогика, 1982 б. Т. 1. С. 156–167.

Гиляровский В.А. Психиатрия: Руководство для врачей и студентов. 4-е изд., испр. и доп. М.: Медгиз, 1954. 520 с.

Драгой О.В., Бергельсон М.Б., Искра Е.В., Лауринавичюте А.К., Маннова Е.М., Скворцов А.И., Статников А.И. Сенсомоторные стереотипы в языке: данные патологии речи // Язык и мысль: Современная когнитивная лингвистика. М.: Языки славянской культуры, 2015. С. 697–720.

Захарченко М.А. Курс нервных болезней. М.–Л.: ГИЗ РСФСР, 1930. 932 с.

Лурия А.Р. Высшие корковые функции человека и их нарушения при локальных поражениях мозга. 2-е изд., доп. М.: Изд-во Моск. ун-та, 1969. 504 с.

Лурия А.Р. Основные проблемы нейролингвистики. М.: Издательство Московского университета, 1975. 253 с.

Лурия А.Р. Очерки по теории травматических афазий. Кисегач, 1943. 138 с. [Документ из архива Е.Г. Радковской, не издавался.]

Лурия А.Р. Потерянный и возвращенный мир: история одного ранения. М.: Издательство Московского университета, 1971. 123 с.

Лурия А.Р. Травматическая афазия. Клиника, семиотика и восстановительная терапия. М.: Изд-во АМН РСФСР, 1947. 368 с.

Лурия А.Р. Учение об афазии в свете мозговой патологии. Часть I. Височная (акустическая) афазия (а). Часть II. Теменная (семантическая) афазия (б). М., 1940. Ч. I – 396 с.; Ч. II – 219 с. [Документ из архива Е.Г. Радковской, не издавался.]

Лурия А.Р. Этапы пройденного пути: научная автобиография. М.: Издательство Московского университета, 1982. 181 с.

Лурия Е.А. Мой отец Александр Лурия. М.: Гнозис, 1994. 219 с.

Научные конференции Института клинической психоневрологии Всеукраинской психоневрологической академии // Советская психоневрология. 1933. № 6. С. 158–166.

Goldstein, K., Gelb, A. (1924). Über Farbennahmenamnesie. Psychologische Forschung, 1924, No. 6.

Head, H. (1926). Aphasia and Kindred Disorders of Speech. Cambridge: Cambridge University Press. Vol. I – 566 p.; Vol. 2 – 466 p.

Slobin, D. (1966). Grammatical Transformations and Sentence Comprehension. Journal of Verbal Learning and Verbal Behavior, Vol. 5, No. 3, 219–222.

EARLY STUDIES OF SEMANTIC APHASIA IN THE WORK OF A. R. LURIA

Tatiana V. Akhutina

Doctor of psychology, Professor, Chief researcher
Laboratory of Neuropsychology, Faculty of Psychology
Lomonosov Moscow State University
11/9 Mokhovaya Str., Moscow, 125009, Russia
akhutina@mail.ru

Anastasia R. Agris

Ph.D., School neuropsychologist (pedagogue-psychologist)
Noncommercial Organization General Education Organization
«SCHOOL «PRESIDENT»
2/1, Il'jinsky podjezd Str., Zhukovka village,
Odintsovo district, Moscow region, 143082, Russia
agris.anastasia@gmail.com

The article describes the history of the study of semantic aphasia by the world-famous neuropsychologist A.R. Luria. It uses rare materials from the archive of the scientist, stored at the Faculty of Psychology of Lomonosov Moscow State University. Mechanisms of semantic aphasia have been debated for a century. A.R. Luria made a significant contribution to their study, so the development of his point of view on this issue is of natural interest. In the early period of the study of aphasia A.R. Luria worked closely with L. S. Vygotsky, the founder of cultural-historical psychology. The pre-Kharkov and Kharkov periods of Luria's work are presented in the archive by protocols of the patients' examination from 1929 to 1933. Their analysis allows us to trace the development of diagnostic methods to investigate the understanding of logical-grammatical constructions, which later become classical neuropsychological tests. The next period of studying aphasia, when Luria worked at the Institute of Neurosurgery (1937-1939), is reflected in the archive by the unfinished and unpublished monograph «The Parietal (Semantic) Aphasia» (Moscow, 1940, 219 pages). The book contains three different reviews of literature, from neurology to linguistics, which allow us to trace, under the influence of what scientists formed the views of A.R. Luria on semantic aphasia. It reveals Luria's opinion about the role of simultaneous spatial synthesis in understanding complex logical-grammatical constructions. The article discusses the similarity and differences in views of the scientist on the structure of the syndrome of semantic aphasia in his early and later works.

Keywords: semantic aphasia, temporal-parietal-occipital association area, A.R. Luria, neuropsychology, neurolinguistics, history of psychology

References

Ahutina, T.V. (2012) Kommentarii k dvum dokumentam iz arhiva A.R. Lurii [Comments to two documents from A.R. Luria's archive]. *Voprosy psihologii* [Problems of Psychology] 4: 71–85. Print. (In Russian).

Ahutina, T. V. (2014) Neyrolingvisticheskiy analiz leksiki, semantiki i pragmatiki [Neurolinguistic Analysis of Vocabulary, Semantics, and Pragmatics]. Moscow: Languages of Slavic Culture. 422 P. Print. (In Russian).

Bozhovich, L.I. (2006) Rech' i prakticheskaja intellektual'naja dejatel'nost' rebenka (jeksperimental'no-teoreticheskoe issledovanie). V 3-h ch. [Speech and Practical Mental Activity of Child (experimental psychological study). In 3 parts]. *Kul'turno-istoricheskaja psihologija* [Cultural-Historical Psychology]. Part 1, 1: 65–76. Parts 2-3, 2: 121–135. Print. (In Russian).

Vygotskij, L.S. (1982a) Myshlenie i rech' [Thinking and Speech]. *Vygotskij L.S. Sobr. soch.: V 6 t.* [Vygotsky L.S. The Collected Works: In 6 vol.], Vol. 2: 5–361. Moscow: Pedagogika. Print. (In Russian).

Vygotskij, L.S. (1982b) Problema soznaniya [Problem of consciousness]. *Vygotskij L.S. Sobr. soch.: V 6 t.* [Vygotsky L.S. The Collected Works: In 6 vol.], Vol.1: 156–167. Print. (In Russian).

Giljarovskij, V.A. (1954) Psihijatrija: Rukovodstvo dlja vrachej i studentov. 4-e izd., ispr. i dop. [Psychiatry: Guide for Doctors and Students. 4th ed., amended and supplemented]. Moscow: Medgiz. 520 P. Print. (In Russian).

Dragoj, O.V., Bergel'son, M.B., Iskra, E.V., Laurinavichjute, A.K., Mannova, E.M., Skvorcov, A.I., Statnikov, A.I. (2015) Sensomotornye stereotipy v jazyke: dannye patologii rechi [Sensorimotor Stereotypes in Languages; Data from Speech Pathology]. *Jazyk i mysl': Sovremennaja kognitivnaja lingvistika* [Language and Mind: Contemporary Cognitive Linguistics]: 697–720. Moscow^ Jazyki slavjanskoj kul'tury. Print. (In Russian).

Zaharchenko, M.A. (1930) Kurs nervnyh boleznej [Course of Neurological Diseases]. Moscow, Leningrad: GIZ RSFSR. 932 P. Print. (In Russian).

Lurija, A.R. (1969) Vysshie korkovye funkcii cheloveka i ih narushenija pri lokal'nyh porazhenijah mozga. 2-e izd., dop. [Higher Cortical Functions in Man and Their Disturbances in Local Brain Damages. 2nd ed., supplemented]. Moscow: Izd-vo Mosk. un-ta. 504 P.

Lurija, A.R. (1975) Osnovnye problemy nejrolingvistiki [Basic Problems of Neurolinguistics]. Moscow: Izdatel'stvo Moskovskogo universiteta. 253 P. Print. (In Russian).

Lurija, A.R. (1943) Oчерки po teorii travmaticheskikh afazij [Essays on the Theory of Traumatic Aphasia]. Kisegach. 138 P. [Dokument iz arhiva E.G. Radkovskoj, ne izdavalsja.] [Document from the E.G. Radkovskaya archive, was not published.] (In Russian).

Lurija, A.R. (1971) Poterjannyj i vozvrashhennyj mir: istorija odnogo ranenija [Lost and Returned World: the Story of One Wound]. Moscow: Izdatel'stvo Moskovskogo universiteta. 123 P. Print. (In Russian).

Lurija, A.R. (1947) Travmaticheskaja afazija. Klinika, semiotika i vosstanovitel'naja terapija [Traumatic Aphasia. Clinic, Semiotics and Rehabilitation Therapy]. Moscow: Izd-vo AMN RSFSR. 368 P. Print. (In Russian).

Lurija, A.R. (1940) Uchenie ob afazii v svete mozgovoj patologii. Chast' I. Visochnaja (akusticheskaja) afazija (a). Chast' II. Temennaja (semanticheskaja) afazija (b) [The Doctrine of Aphasia in the Light of Cerebral Pathology. Part I. Temporal (Acoustic) Aphasia (a). Part II. Parietal (Semantic) Aphasia (b)]. Moscow: P. I – 396 P.; P. II – 219 P [Dokument iz arhiva E.G. Radkovskoj, ne izdavalsja.] [Document from the E.G. Radkovskaya archive, was not published.] (In Russian).

Lurija, A.R. (1982) Jetapy projdennogo puti: nauchnaja avtobiografija [Stages of the Passed Way: Scientific Autobiography]. Moscow: Izdatel'stvo Moskovskogo universiteta. 181 P. Print. (In Russian).

Lurija, E.A. (1994) Moj otec Aleksandr Lurija [A.R. Luria is My Father]. Moscow: Gnozis. 219 P. Print. (In Russian).

Nauchnye konferencii Instituta klinicheskoi psihonevrologii Vseukrainskoj psihonevrologicheskoi akademii (1933) [Scientific Conferences of the Institute of Clinical Psychoneurology of the All-Ukrainian Psychoneurological Academy]. *Sovetskaja psihonevrologija* [Soviet Psychoneurology] 6: 158–166. Print.

Goldstein, K., Gelb, A. (1924). Über Farbennahmenamnesie. *Psychologische Forschung* 6. Print.

Head, H. (1926). *Aphasia and Kindred Disorders of Speech*. Cambridge: Cambridge University Press. Vol. I, 566 P. Vol. 2, 466 P. Print.

Slobin, D. (1966). Grammatical Transformations and Sentence Comprehension. *Journal of Verbal Learning and Verbal Behavior* 5 (3): 219–222. Print.