

ПРОЦЕСС НАЗЫВАНИЯ ПРЕДМЕТА
И ЕГО НАРУШЕНИЕ

Л. С. ЦВЕТКОВА
(Факультет психологии МГУ)

Называние предмета является одним из сложнейших процессов речи. Эта проблема в свое время занимала многих крупнейших исследователей таких, как И. М. Сеченов, А. А. Потебня, Л. С. Выготский, К. Гольдштейн [1], [2], [9], [13], [19]. Особый интерес вопрос о механизмах и природе нарушения названия приобрел в патологии, и прежде всего, в случаях нарушения номинативной функции речи при органических поражениях мозга. Многие десятилетия проблема названия решалась в острой дискуссионной борьбе и до сих пор не утратила своего интереса для исследователей самых разных областей знания — психологии и психолингвистики, неврологии, нейропсихологии и др.

Предметом настоящего исследования является изучение природы и механизмов процесса актуализации слова-наименования. Мы предприняли попытку подойти к этому вопросу со стороны патологии процесса названия и использовали нейропсихологический метод исследования. Нам представляется, что, изучая распад номинативной функции речи, мы сможем подойти к более интимной стороне процесса названия, обычно скрытой от глаз исследователя. Такой стороной речи является прежде всего ее уровневое построение и, вытекающие из этого связь и взаимодействие уровней, а также взаимодействие речи с другими психическими процессами.

Механизмы процесса названия отличаются от механизмов процесса порождения и производства фразы. Поиск и нахождение *нужного слова* при порождении фразы — процесс вторичный, подчиненный основному процессу программирования высказывания, грамматическому структурированию, а также кинетической организации речевого акта. Важное место в стратегии поиска слова занимают контекстные связи. Выбор нужного слова происходит здесь на основе сукцессивных синтезов.

Когда же человек произносит слово-наименование, то «видимого простым глазом» вербального контекста нет — субъектом произносится лишь само слово. Нахождение нужного слова-наименования протекает в этом случае как *выбор одного слова из ряда других слов*, не связанных грамматически и синтаксически, но по всей вероятности, объединенных на основе семантических связей. Выбор при этом выступает как первичный процесс и протекает он уже на основе симультанных синтезов, когда слова всплывают в сознании не последовательно, выстраиваясь в цепочку как в первом случае, а одновременно и из целой группы слов нужно выбрать одно слово.

Если при производстве фразы стратегия поиска нужного слова связана с учетом контекста и появление слова зависит от предыдущего и после-

дующего слова и т. д., то стратегия поиска слова-наименования, по всей вероятности, связана совсем с другими механизмами.

Каков же механизм выбора нужного слова? Есть ли у него «внутренний» вербальный контекст и если он имеется, то в какой связи находятся слово и контекст? Только ли на уровне речи происходит рождение слова-наименования или имеется его связь с другими, например, гностическими процессами? Какова стратегия поиска слова? Вот тот далеко не полный круг вопросов, всякий раз возникающих в связи с проблемой психологии и психопатологии называния.

Одной из задач настоящего исследования и явилась попытка подойти к анализу связей предметно отнесенного слова с другими словами, к анализу взаимодействия речевой деятельности с гностическими процессами, к анализу стратегии поиска.

Объектом исследования мы выбрали амнестическую афазию, встречающуюся в клинике очаговых поражений мозга. Центральным симптомом этой формы афазии является нарушение актуализации слова-наименования. Это нарушение речи возникает при поражении задних (теменно-височно-затылочных) отделов мозга, которые в основном обеспечивают *выбор слов* в процессе порождения речи, в отличие от передних отделов мозга (задне-лобные области), обеспечивающих сукцессивную организацию речевого акта, создание замысла и программирование устного высказывания [6].

Синдром амнестической афазии характеризуется тем, что нарушение называния предметов, как правило, протекает на фоне относительной сохранности других видов речи: устной (импрессивной и экспрессивной) и письменной. Вопрос о природе и механизме нарушения называния изучался многими исследователями и решался всякий раз по-разному. Крупнейшие неврологи XIX столетия при объяснении природы амнестической афазии и механизмов нарушения называния либо использовали понятия узкого локализационизма, либо подходили к решению с позиции ассоциационизма. Так, Вернике, Лихтгейм, Куссмауль и другие считали амнестическую афазию следствием нарушения связей между центрами моторных и сенсорных образов слова и «центром понятий», а Клайст и Хеншен полагали, что нарушение номинативной функции речи есть результат распада «центра памяти слов».

Исследователи более позднего периода (первой четверти XX столетия) в трактовке амнестической афазии исходили из концепции гештальтпсихологии и рассматривали афазию как следствие нарушения «категориального», «гештальтного» мышления. По их мнению, у больных нарушается оперирование словом как символом.

Наиболее распространенной в свое время была теория К. Гольдштейна, который относил процесс называния, в отличие от фразовой речи, к абстрактному виду деятельности [19]. Изучая речь людей, больных амнестической афазией, он пришел к выводу, что у них нарушается категориальное, абстрактное мышление. Он писал, что у больных «...слова перестают быть абстрактными символами идей, утрачивается абстрактная установка» и далее: «Мы пришли к заключению, что трудности нахождения слов у этого типа больных есть только выражение нарушения абстрактного отношения» [19; 258].

Позиция отечественных исследователей в этом вопросе резко противоположна взглядам К. Гольдштейна. Л. С. Выготский полагал, что у этих больных скорее нарушен путь от абстрактного к конкретному, чем наоборот [1], [2]. Исследования А. Р. Лурия показали, что дефекты называния являются следствием нарушения избирательности *в системе вербальных связей*, т. е. у больного при задаче назвать данный предмет (явление, объект) всплывает одновременно несколько альтернатив, ко-

торые становятся для него равнозначными. Нарушение выбора одного слова из нескольких, всплывших в сознании больного, и является основным механизмом нарушения называния [6].

В. М. Коган, также много занимавшийся этой проблемой, приходит к выводу, что амнестические расстройства связаны с дезорганизацией связей внутри речевой системы [4]. Эта дезорганизация, по его мнению, может создаваться при затруднениях либо в области словесно-наглядных представлений, либо в области многозначности слова. Основным механизмом нарушения называния В. М. Коган считает жесткую направленность больного на один тип связей слова с предметом, неспособность переключаться с одного способа поиска на другой.

Е. Д. Маркова, исследуя клинику и патофизиологию нарушения называния при амнестической афазии, обнаружила, что в основе этого дефекта лежит нарушение межанализаторных связей, так как затруднения в назывании возникали при подаче сигнала как через слуховой, так и через зрительный и тактильный анализаторы [8].

Таким образом, в противоположность К. Гольдштейну, советские исследователи видят природу нарушения номинативной функции речи, наблюдающегося при амнестической афазии, в речевой сфере, а не в интеллектуальной.

При описании механизмов нарушения процесса называния обнаруживаются разные точки зрения исследователей. Одни из них указывают на связь нарушения со зрительным предметным гнозисом, другие отрицают эту точку зрения. По мнению С. Н. Давиденкова [3], механизмом нарушения процесса называния при «оптической» амнестической афазии является недостаточность зрительного возбуждения для появления словесного образа. Шеллер (1938) наблюдал нарушение зрительных предметных представлений у таких больных. А. Р. Лурия [6] указывает на нарушение связей зрительного образа и словесных обозначений как на возможный механизм нарушения называния при акустико-мнестической афазии. В. М. Коган отрицает связь нарушения называния предметов с гностическими процессами [4]. Е. П. Кок относит нарушение называния предметов к явлениям вторичного порядка по отношению к предметному гнозису, «...и в первую очередь к нарушениям высших форм гнозиса, стоящих на грани с мышлением и речью, а именно к дефекту абстрактности по отношению к признакам и объектам» [5; 197]. Избирательное нарушение гнозиса, по ее мнению, лежит в основе расстройства абстрактности по отношению к какому-либо объекту.

Из весьма краткого анализа подходов разных исследователей к проблеме природы и механизмов нарушения называния видно, что до сих пор остается еще много открытых вопросов и что проблема эта чрезвычайно сложна.

*

Прежде чем сформулировать рабочую гипотезу, попытаемся уяснить психологическую структуру процесса называния.

В ряде психологических исследований *процесс называния предмета* связывается с *процессом узнавания*. На эту связь в свое время указывал еще И. М. Сеченов, который впервые выдвинул гипотезу о механизме называния. Он писал, что узнавание предметов является результатом сложной переработки повторяющихся внешних воздействий, результатом сравнения реального впечатления с имеющимся в памяти. Выделение опознавательных признаков предмета в процессе сравнения с целью его узнавания связано по своей природе с процессом называния. Та же мысль высказывается и в современных исследованиях, проводимых в русле изучения процесса узнавания (опознавания). Исследователи выделяют в *процессе опознавания* несколько звеньев. Так, Б. Ф. Ломов счи-

тает основными составляющими этого процесса формирование перцептивного образа, сличение этого образа с системой «эталонов», хранящейся в памяти, и выбор из них того, который соответствует образу [7]. В. Ф. Рубахин придает существенное значение анализу признаков объекта при формировании его образа в процессе восприятия [11].

Процесс называния исследователи склонны более всего связывать с *выделением существенных признаков объекта*, хотя они указывают, что в общем-то называние является результатом «срабатывания» всех звеньев, но непосредственно оно связано с выделением характерных признаков предмета. По этому поводу М. С. Шехтер пишет: «...Результат процесса сличения — это сигнал, в ответ на который срабатывают механизмы образованных в прошлом опыте связей, например, связей между характерными признаками объектов данного класса и их словесным обозначением» [16; 42].

Итак, слово имеет чувственную основу, а процесс называния связан с процессом опознания и прежде всего с выделением характерных признаков объекта. На связь слова с чувственной основой указывали многие исследователи. Выполняя функцию обозначения, слово является «специфическим единством чувственного и смыслового содержания» [12]. Обозначающее слово выделяет в объекте или явлении существенное, обобщает его, и тем самым выводит явление или объект в систему объектов (или явлений).

Далее, в литературе по афазии всеми авторами отмечается характерная особенность амнестической афазии, заключающаяся в том, что больные затрудняются прежде всего в нахождении тех слов, которые обозначают предметы. Слова же, обозначающие признаки, качества и различные свойства предметов актуализируются значительно легче. Об этом свидетельствует и наша собственная практика.

Литературные данные указывают еще на одно существенное обстоятельство, а именно, на наличие тонких *дефектов предметного оптического гнозиса*, нередко имеющих место в синдроме амнестической афазии [5]. В нашей практике мы также нередко встречали подобного рода симптомы, сопровождающие эту форму нарушения речи. И наконец, анатомо-морфологические данные свидетельствуют о наличии связей задне-височных и нижне-теменных отделов коры мозга с затылочными отделами. Все это дает основание поставить вопрос: не связан ли этот дефект в системе речи, дефект актуализации *предметно отнесенного слова* с нарушениями гностического уровня слова, а именно, с дефектами процесса опознания объекта? Если это так, то возникает следующий вопрос: какое звено процесса опознания должно быть нарушенным, чтобы привести к нарушению актуализации нужного слова?

Мы предположили, что *природа нарушения* актуализации нужного слова при амнестической афазии связана скорее с *нарушением гностической основы слова*, чем с нарушением у больных способности к абстрагированию. Что касается нарушения механизмов *выбора нужного слова из-за всплывающих альтернатив*, то им может оказаться нарушение в звене выбора характерных опознавательных признаков объекта (предмета, явления).

МЕТОДИКА

Для проверки гипотезы мы провели исследование с участием 20 больных с амнестической и акустико-мнестической афазией¹.

Исследование состояло из двух частей. В первой части мы изучали способность больных к выделению существенных признаков: а) *класса объектов* и б) *отдельных объектов класса* на уровне зрительного восприятия и зрительных представлений.

¹ Эксперимент проводился совместно с Н. Г. Калитой.

Этой целью были использованы два метода — *рисование картинок* и *классификация стилизованных картинок*, изображающих животных. При этом нас интересовал следующий вопрос — нарушено ли у больных выделение характерных признаков отдельных объектов и если нарушено, то каких именно — обобщенных, характерных для всего класса объектов, или признаков более частных, характерных для отдельных объектов класса?

В первой части исследования было проведено четыре серии опытов с использованием метода рисования. В *первой серии* испытуемые рисовали конкретные предметы по слову-наименованию данного предмета. Во *второй серии* производилась дорисовыва-

ние исходно изображенного предмета до названного. В наших опытах испытуемому давался схематический рисунок головы и туловища курицы, задание заключалось в до-

рисовании тех признаков, которые явля-

ются характерными и отличительными для

предмета.

Во всех четырех сериях экспериментов было исследовано 14 больных, 20 здоровых

испытуемых и 25 детей дошкольного и младшего школьного возраста.

РЕЗУЛЬТАТЫ ЭКСПЕРИМЕНТА. ОБСУЖДЕНИЕ.

Результаты опытов показали, что у всех больных, в отличие от нормальных, рисунок предмета оказался существенно нарушенным, но не со стороны техники рисования. Качественный анализ ошибок, сделанных испытуемыми в *первой серии* опытов, прежде всего указал на дефектность со стороны зрительных предметных образов у больных. Восемь больных из четырех дали не воспроизводимые характерные признаки конкретного предмета. Эти отличительные признаки отдельного предмета нередко замешались признаками целому классу предметов. Например, записи многими больными рисовались с короткими ушами и длинным хвостом, курица — с четырьмя лапами и т. д. Вторая группа ошибок представляла собой искаженные рисунки до неузнаваемости. Некоторые больные (три человека) отказывались от выполнения задания, мотивируя свой отказ тем, что им «ничего не приходит в голову». Один больной сказал, что он «не видит» того, что нужно рисовать.

Во *второй серии* опытов (дорисовывание данных элементов до курицы, петуха, цыпленка) также было обнаружено много ошибок. Выпущение этого задания требует от больных актуализации отличительных признаков сходных объектов, т. е. здесь должен происходить тонкий дифференциальный анализ на уровне зрительных образов объектов, возникающих по слову-наименованию. Анализ экспериментального материала показал, что основная ошибка в рисунках — это дефекты воспроизведения именно тонких отличительных признаков объектов. В рисунках происходит как бы *упрощенная отличительных признаков*

Лучше обстояло дело в *третьей серии* опытов, где больным давались нарисованные фрагменты отдельных овощей, которые требовалось дорисовать до любого «овоща». В этой серии большинство больных справилось с заданием: правильно дорисовывали огурец, картофель, репс, лук, морковь.

В последней, *четвертой серии*, где от больных требовалось дорисовать данный абстрактный фрагмент до любого конкретного предмета

(объекта, явления), обнаружилась чрезвычайная бедность зрительных предметных представлений. Больные нередко прибегали к рисованию с натуры: они пытались дорисовать данный фрагмент до какого-либо предмета, который увидели в комнате, т. е. пользовались больше зрительным восприятием, чем зрительным образом.

Таким образом, в опытах, в которых исследовался уровень зрительных предметных образов и их связь со словом, как нами и предполагалось, обнаружались дефекты в выделении больными существенных признаков конкретного предмета. Здесь происходит некоторое уравнивание отличительных признаков отдельных объектов, принадлежащих к какой-либо группе, и отличительных признаков этой обобщенной груп-



Рис. 2. Дорисовывание заданной схемы до цыпленка, курицы и петуха здоровыми детьми дошкольного возраста.

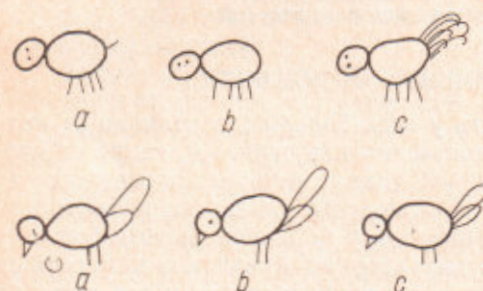


Рис. 3. Дорисовывание больными заданной схемы до цыпленка (а), курицы (б) и петуха (с)

пы (класса объектов). Особенно четко это проявилось при дорисовывании курицы, петуха и цыпленка. У больных получалась некая «средняя курица», хотя даже дети младшего школьного возраста дали в этих опытах четкие дифференцированные рисунки¹. Это говорит о том, что хотя у больных имелся набор отличительных признаков, но он относился скорее к классу объектов, чем к отдельному объекту класса.

В связи с полученными данными естественно возник вопрос о способности больных с амnestической афазией к вычленению существенных признаков предмета на уровне зрительной перцепции. С этой целью мы провели дополнительную пятую серию опытов, используя метод классификации стилизованных (зашум-

ленных) картинок, на которых были нарисованы разные животные. Животные (мыши, зайцы, кошки, ежи, свиньи, собаки) были нарисованы в разных стилях — в обычном, карикатурном, пунктирном и т. д. При этом изменялись привычная форма и ракурс изображения животного, его цвет, величина, однако, существенные признаки оставались. Больным предлагалось разложить 50 карточек с изображенными на них животными на группы, в каждой из них должен был быть представлен только один вид животных. (Слово «животные» произносилось только после того как сам испытуемый, посмотрев на рисунки, говорил, «это — животные».) Наименование животных не давалось.

Результаты и этой серии опытов, где процесс зрительного восприятия проверялся на сенсibilизированных пробах, показали наличие нарушения у всей группы больных тонкой зрительной дифференцировки. Дефекты проявлялись в разной форме: у 100% больных было увеличено время опознания объектов; у 56% — имели место ошибки отнесения животного к нужной группе; у 50% больных имело место неузнавание некоторых изображений, и наконец, 56% больных образовывали новую группу животных (седьмую группу).

¹ Опыты с детьми проведены логопедом Т. М. Пирцхалайшвили.

Анализ ошибок показал, что в основе этих дефектов лежит трудность выделения характерных для отдельного животного признаков. Отличительные признаки отдельного объекта и в этой серии опытов замещались признаками более общей группы. Например, некоторые больные в группу кошек относили стилизованных зайцев. На вопрос — «кто это?» они отвечали неуверенно «кошка». На вопрос, почему они так думают, был один и тот же ответ — «вот уши, хвост и усы», соглашаясь, однако, с тем, что эти признаки характерны не только для кошки, но и для целой группы других животных.

Группы здоровых испытуемых (взрослых и детей) выполняли задание на классификацию безошибочно.

В первой части исследования у больных с амнестической и акустико-мнестической афазией было обнаружено нарушение вычленения отличительных признаков отдельного конкретного объекта как на уровне зрительного восприятия, так и на уровне зрительных образов. Вместе с тем, процесс выделения отличительных признаков, присущих не отдельному объекту, а целой группе однородных объектов (классу объектов) остается у больных сохранным. Кроме того, очень важно, что слово, обозначающее объект (предмет), не помогало актуализации его образа, что проявилось в той серии опытов, где требовалось по слову-наименованию нарисовать предмет.

Полученные нами факты могут говорить о *заинтересованности чувственной основы слова* в нарушении актуализации соответствующего слова-наименования.

Далее, мы предположили, что слова, обозначающие конкретные предметы (объекты), будут актуализироваться у больных труднее, чем слова, обозначающие признаки и отношения предмета, которые не имеют четкости и конкретности зрительных образов предметов реального мира.

Для проверки этого предположения был проведен специальный опыт, в котором участвовали восемь больных с амнестической и акустико-мнестической афазией (вторая часть исследования). Им предъявлялось 100 картинок, на которых были изображены предметы обихода, предметы детского словаря, явления природы, действия, качества предмета (цвет, вкус, форма). Каждому больному картинку предъявлялись 10 раз и фиксировалось время актуализации *каждого слова*. Затем подсчитывалось среднее время для актуализации каждого слова у каждого больного и у всех больных. Оказалось, что для всех больных время актуализации слов распределилось следующим образом (по степени возрастания трудности актуализации):

- 1) слова, обозначающие *качество*, — 2,5 сек (1,4—7,0 сек),
- 2) слова, обозначающие *действие*, — 9,3 сек (2,6—20,0 сек),
- 3) слова, обозначающие *предметы*, — 15 сек (4,0—34,0 сек).

Таким образом, актуализация слов-наименований предметов оказалось в 6 раз труднее актуализации слов, отражающих абстрактные явления — качества, и более чем в 1,5 раза труднее, чем актуализация слов-действий.

В первой части исследования мы обнаружили нарушение вычленения существенных признаков конкретных предметов, а вторая часть показала, что слова-наименования конкретных предметов актуализируются значительно труднее, чем слова, обозначающие качества и отношения предметов, т. е. те признаки реального предметного мира, которые не имеют четких зрительных образов. Эти данные, с одной стороны, еще раз подтвердили предположение о связи нарушения номинативной функции речи с нарушением гностической природы слова, а с другой — показали, что слова, обозначающие более обобщенные и абстрактные

отношения предметного мира, актуализируются легче предметно отнесенных слов.

Данные первой части исследования позволяют также предположить, что одним из возможных механизмов этого дефекта является нарушение в звене «образов-эталонов», с которыми сличается перцептивный образ. На это указывает уравнивание признаков отдельного объекта класса с признаками класса объектов, нередко возникающее у больных и замещающее вычленение отличительных признаков.

Возникает вопрос, отражается ли эта особенность зрительного восприятия на речевом уровне и если отражается, то каким образом. С целью изучения этого аспекта мы подвергли все вербальные реакции наших больных качественному и количественному анализу. Больные с амнестической афазией в поисках нужного слова чаще всего прибегают к *методу перебора слов*, замещая, таким образом, одно слово последовательным рядом других слов. При количественной обработке данных эксперимента были выявлены некоторые общие тенденции, характеризующие различные способы поиска. Поиск в направлении от слова родственной семантической группы занимает ведущее место — 34% у всех больных. На втором месте стоит поиск от функции предмета — 16%. В 12% случаев больные при поиске нужного слова использовали словосочетания. Таким образом, наиболее распространенными способами оказались: поиск от одной семантической группы и поиск от функции предмета. В одну семантическую группу мы включали слова, обозначающие объекты (предметы, явления), близкие по значению. (Например, *молния* — не гроза, не гром и т. д., *туман* — не дым, не роса, не облако и т. д., *этажерка* — не шкаф, не книжный шкаф, не книги, *кошка* — не собака, *яблоко* — не груша и т. д.)

Качественный анализ словесных реакций (парафазий) указывает на наличие у большинства больных тенденции к замене *нужного конкретного названия более общим*. Например,

- 1) *этажерка* — это не книжный шкаф, это не шкаф и т. д.,
- 2) *градусник* — не часы, не будильник и т. д.,
- 3) *чайная чашка* — не стакан, не чайник и т. д.,
- 4) *грузовик* — машина, не совсем машина,
- 5) *мальчик* — ребенок,
- 6) *ракета* — космос,
- 7) *каска* — шлем, не шлем, шапка, головной убор,
- 8) *читает* — учится,
- 9) *бегут* — не летят,
- 10) *пистолет* — стрельбище.

Результаты анализа показали, что поиск нужного слова идет внутри одного семантического поля, и более того — внутри группы слов, обозначающих однородные предметы (явления).

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Выдвинутая нами гипотеза о нарушении чувственной основы слова, как о возможной природе нарушения номинативной функции речи у больных с амнестической афазией, подтвердилась и в первой и во второй частях нашего исследования.

Нарушение гностической основы слова проявляется в дефектах выделения характерных признаков отдельного предмета, в тенденции к уравниванию признаков отдельного предмета с признаками, характерными для однородной группы предметов. Именно поэтому при классификации стилизованных объектов (животных) больные не могут справиться с дифференцированием объектов, близких по внешнему виду,

а при рисовании по зрительному представлению больные не могут дать четких рисунков и прибегают к обобщенному рисунку. В опытах, исследующих речевой уровень отражения предметного мира, все эти дефекты проявляются в соответствующих затруднениях нахождения точного слова, обозначающего именно данный предмет, а не какой-либо другой объект, близкий по значению.

Именно поэтому ведущим *способом* поиска нужного слова и оказался поиск *внутри семантического поля путем перебора* целого ряда слов, обозначающих предметы (объекты, явления) одной смысловой группы.

В пользу высказанного предположения говорит также и то обстоятельство, что (как показал анализ парафазий) у больных наметилась тенденция поиска от слова более обобщенного к слову более конкретному. Все это позволяет высказать сомнение относительно нарушения у больных с амнестической афазией «абстрактной категориальной установки» и относительно мнения о нарушении называния как нарушении символической функции. По нашим данным, у исследованной группы больных нередко более затруднен путь от абстрактного к конкретному, чем наоборот.

Если теперь в свете наших данных рассмотреть структуру нарушения процесса называния, то можно предположить следующее. Выше мы говорили, что процесс называния связан с процессом опознания, включающим звено сличения поступающей информации с зафиксированными в памяти следами или образами («эталоны») знакомых объектов. При этом необходима предварительная актуализация этих следов или «эталон» (опережающее возбуждение), которая происходит путем последовательного или одновременного оживления различных следов или систем следов, т. е. путем выдвижения и сверки гипотез. В норме весь этот процесс интериоризован, сокращен, автоматизирован и протекает вне сознания. На уровне сознания появляется лишь конечный продукт сложного процесса в виде слова-наименования опознанного объекта.

В случае патологии (при амнестической афазии) этот процесс становится экстериоризованным и развернутым, деавтоматизированным и осознанным именно в звене оживления следов и сопоставления их с данным объектом. О том, что следы у больного оживляются и происходит выдвижение и сверка гипотез, свидетельствует вся стратегия поиска — метод перебора целого ряда слов: выдвигается гипотеза в виде слова и тут же отвергается, выдвигается новая гипотеза — и появляется следующее слово в последовательном ряду и т. д.

В качестве физиологического механизма здесь можно предположить наличие сигналов рассогласования, возникающих при несоответствии поступающих сигналов нервной модели стимула [14].

Правильный ответ на стимул может возникнуть только при условии совпадения закодированных в памяти отличительных признаков предмета (по И. М. Сеченову — «примет») и сигнальных отличительных признаков стимула-предмета. До тех пор пока не произойдет это совпадение, не может произойти и опознание, а следовательно, не появится и нужное слово — индикатор опознания.

Все это дает основание для предположения о том, что у наших больных процесс называния нарушается в звене, обеспечивающем выбор «эталона», соответствующего перцептивному образу. Это нарушенное звено замещается развернутой стратегией последовательного поиска соответствующего «эталона». Не исключено, что нарушена сама процессуальная сторона взаимодействия восприятия и актуализации «эталон», т. е. взаимодействия перцептивного образа и образов, выполняющих функцию «эталон».

Если исходить из существующей в современной литературе гипотезы о том, что зрительное опознание объекта и актуализация соответствующего слова-наименования может происходить не только путем последовательной сверки возникающих гипотез, но и путем одновременного (симультанного) включения нескольких образов-эталонов в ответ на возникающую гипотезу [9], [16], [17], [21], то можно предположить, что у наших больных нарушается именно процессуальная сторона опознания. В этом случае можно думать, что нарушенные эталоны («размытые», «слабые» следы) не создают необходимых условий для симультанного процесса сверки гипотезы с рядом одновременно «всплывающих» эталонов. Поэтому в нашем случае нарушения называния симультанный процесс сверки гипотез замещается сукцессивным. На уровне речи это нарушение находит свое проявление (свой аналог) в *переборе* слов-наименований.

Те случаи, когда поиск идет не в семантическом поле, а в русле функциональной значимости предмета (объекта) и больные прибегают к перебору целого ряда слов и словосочетаний, обозначающих действие самого предмета, или действие с ним, не опровергают наших утверждений. Когда больной вместо слова «ручка» говорит «ну, это писать; это берешь и пишешь», вместо слова «хлеб» — «это едят; это пекут, а потом едят; в магазине продают», вместо слова «часы» — «тик — так; они ходят; время показывают» и т. д., то ясно, что эта же функциональная характеристика в одинаковой мере относится к целому ряду однородных предметов и неизвестно какой из них имеет в виду больной. (Например: ручка и карандаш, батон и булка, часы и будильник.) В одном случае больные используют первый тип замены, в другом — второй, но в обоих случаях поиск захватывает несколько однозначных объектов.

Процесс называния — сложный психический процесс. Несомненно то, что он связан с гностическими процессами, об этом свидетельствуют и данные онтогенеза, как и всякий более высокий уровень психической деятельности не утрачивает своей связи с более элементарными уровнями. Вместе с тем, будучи тесно связано с чувственной основой, называние внешне ничем не обнаруживает этой связи. Образно говоря, нам представляется, что процесс называния это процесс вертикальный, а не горизонтальный. Его «вертикальное» строение обнаруживается лишь в онтогенезе и еще более отчетливо — в патологических случаях.

Разумеется, наши экспериментальные данные и гипотеза о природе и механизмах нарушения называния требуют дальнейшего исследования и теоретического осмысления.

ЦИТИРОВАННАЯ ЛИТЕРАТУРА

1. Выготский Л. С. Избранные психологические исследования. М., Изд-во АПН РСФСР, 1956.
2. Выготский Л. С. Развитие высших психических функций. М., Изд-во АПН РСФСР, 1960.
3. Давиденков С. Н. Материалы к учению об афазии. Х., 1915.
4. Коган В. М. Динамика афазии и восстановление речи. «Труды Центрального Ин-та экспертизы трудоспособности», М., 1961.
5. Кок Е. П. Зрительные агнозии. М., Изд-во «Медицина», 1967.
6. Лурия А. Р. Высшие корковые функции человека. 2-е изд., Изд-во МГУ, 1969.
7. Ломов Б. Ф. О структуре процесса опознания. XVIII Международный психологический конгресс. Симпозиум 16. М., 1966.
8. Маркова Е. Д. Особенности клиники и патофизиологии амнестической афазии. Сб. «Клиника и патофизиология афазий». М., 1961.
9. Потапова А. Я. Об условиях, затрудняющих параллельное протекание опознавательных процессов. «Вопросы психологии», 1970, № 5.
10. Потебня А. А. Мысль и язык. СПб., 1862.

11. Рубахин В. Ф. К вопросу о выборе гипотезы при опознании образов. XVIII международный психологический конгресс. Симпозиум 16. М., 1966.
12. Рубинштейн С. Л. О мышлении и путях его исследования. М., Изд-во АН СССР, 1958.
13. Сеченов И. М. Предметная мысль и действительность. Избранные произведения. Т. I. Изд-во АН СССР, 1952.
14. Соколов Е. Н. Нервная модель стимула. Сообщение I. М. «Доклады АПН РСФСР», № 4, 1959.
15. Соколов А. Н. Внутренняя речь и мышление. М., «Просвещение», 1968.
16. Шехтер М. С. Психологические проблемы узнавания. М. «Просвещение», 1967.
17. Шехтер М. С. Гипотеза о параллельных процессах сличения и ее отношение к проблеме целостного узнавания. М. «Материалы III Всесоюзного съезда Общества психологов СССР», 1968.
18. Brain W. R. Speech disorders. London, 1961.
19. Goldstein K. Language and Language disorders. N. Y., 1926.
20. Head H. Aphasia and Kindred disorders of Speech. Cambridge, 1926.
21. Nickerson R. S. Binary—classification response times memory search and the question of serial versus parallel processing. Report at the XIX International Congress of Psychology' London, 1969.
22. Ombredane A. L'aphasie et l'elaboration de la pensée explicite. Paris, 1951.

NAMING PROCESS AND ITS DISTURBANCE

L. S. TSVETKOVA

Summary

This investigation attempts to explore the nature and the mechanisms of disturbance of object naming in patients with amnesic aphasia. The conducted experimental study confirmed the earlier proposed hypothesis about the gnostic nature of naming disturbance. It was shown that patients with amnesic aphasia the disturbance of gnostic basis of the word consists in the defects of identifying the distinctive features of a separate objects, in a tendency towards equalizing features of a separate object with those characteristic of the homogeneous group of objects. A hypothesis was put toward about the recognition process impairment in the link of "standards", with which the perceptual image is collated, as a mechanism of naming disturbance.

The author assumes that in this case the processual aspect of recognition can also be disturbed, since the simultaneous appearance of image-standards for collation with the hypothesis is impossible because of their "weakness", "erosion", and it is, therefore, replaced by successive one. At the verbal level, this manifests itself in the strategy of searching for a word, i. e. in the re-sorting out of words within one semantic field.

