

O'ZBEKISTON RESPUBLIKASI
OLIY TA'LIM, FAN VA INNOVATSIYALAR VAZIRLIGI
FARG'ONA DAVLAT UNIVERSITETI

**FarDU.
ILMIY
XABARLAR-**

1995-yildan nashr etiladi
Yilda 6 marta chiqadi

4-2025
FILOLOGIYA

**НАУЧНЫЙ
ВЕСТНИК.
ФерГУ**

Издаётся с 1995 года
Выходит 6 раз в год

Цян Вэй, Сунь Лисинь

Исследование перевода в интертекстуальной перспективе: на примере произведений

А. Платонова 107

H.X.Bozorov

O'zbek xalq ertaklarida stereotip ifodalar 119

N.A.Mamajonova

Topishmoqlar – olam manzarasining ikkilamchi nomi sifatida 127

B.A.Гиёсова

Классификация афазии с лингвистической точки зрения: обзор литературы 130

M.A.Abdujalilova

Abdulla qodiriyning "mehrobdan chayon" romanida uy-ro'zg'or
buyumlariga oid so'zlarning pragmatik tahlili 134

N.A.Xoshimova

Gender nutqida diskursivlar tadqiqi 138

**КЛАССИФИКАЦИЯ АФАЗИИ С ЛИНГВИСТИЧЕСКОЙ ТОЧКИ ЗРЕНИЯ: ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ****LINGVISTIK YONDASHUVDA NUTQ AFAZIYANING TASNIFI: ADABIYOT SHARHI****CLASSIFICATION OF APHASIA FROM A LINGUISTIC POINT OF VIEW: A REVIEW OF THE LITERATURE****Гиёсова Василя Авазовна** 

Старший преподаватель кафедры русской филологии

Annotatsiya

Maqola lingvistik va neyropsikologik yondashuvlar prizmasi orqali afaziyaning mavjud tasniflarini ko'rib chiqishga bag'ishlangan. Tadqiqot ob'ekti afaziya dagi nutq buzilishlari bo'lib, mavzu mahalliy (A.R.Luriya, L.V.Tsvetkova) va xorijiy tadqiqotchilar (P.Broka, K.Vernik, R.Yakobson) asarlarida ularni tizimlashtirish tamoyillari hisoblanadi. Ishning maqsadi afaziya tipologiyasining tilning fonologik, morfologik va sintaktik darajalarining buzilishi kabi lingvistik mezonlarni aniqlashdir. Uslubiy asosni strukturaviy-tavsifiy va qiyosiy-tahliliy usullar tashkil etadi. Tahlil neyrolingvistik yondashuvni afaziyaning zamonaviy tasniflash modellari integratsiya qilish zarurligini asoslaydi, bu esa klinik amaliyotda diagnostika va terapevtik strategiyalarni aniqlashtirishga yordam beradi.

Аннотация

Статья посвящена обзорному анализу существующих классификаций афазии сквозь призму лингвистических и нейropsихологических подходов. Объектом исследования выступают речевые расстройства при афазии, а предметом — принципы их систематизации в трудах отечественных (А.Р. Лурия, Л.В. Цветкова) и зарубежных исследователей (П. Брока, К. Вернике, Р. Якобсон). Целью работы является выявление лингвистических критериев типологизации афазий, таких как нарушение фонологического, морфологического и синтаксического уровней языка. Методологическую основу составляют структурно-описательный и сравнительно-аналитический методы. В результате анализа обоснована необходимость интеграции нейролингвистического подхода в современные классификационные модели афазии, что способствует уточнению диагностических и терапевтических стратегий в клинической практике.

Abstract

The article is devoted to a review analysis of existing classifications of aphasia through the prism of linguistic and neuropsychological approaches. The object of the study is speech disorders in aphasia, and the subject is the principles of their systematization in the works of domestic (A.R. Luria, L.V. Tsvetkova) and foreign researchers (P. Broca, K. Wernicke, R. Jacobson). The aim of the work is to identify linguistic criteria for the typology of aphasia, such as violation of the phonological, morphological and syntactic levels of language. The methodological basis is the structural-descriptive and comparative-analytical methods. The analysis substantiates the need to integrate the neurolinguistic approach into modern classification models of aphasia, which helps to clarify diagnostic and therapeutic strategies in clinical practice.

Kalit so'zlar: afaziya, nutq buzilishi, Luriya, Tsvetkova, Yakobson, Broka, Vernike, klassik, neyropsixologik, neyrolingvistik.

Ключевые слова: афазия, нарушение речи, Лурия, Цветкова, Якобсон, Брок, Вернике, классический, нейropsихологический, нейролингвистический.

Key words: aphasia, speech disorder, Luria, Tsvetkova, Jakobson, Broca, Wernicke, classical, neuropsychological, neurolinguistic.

ВВЕДЕНИЕ

Афазия представляет собой сложное речевое расстройство, возникающее в результате локального поражения мозга (обычно левого полушария) у человека с ранее сформированной речью[1]. По определению Л.С.Цветковой, афазия – это системное нарушение речи, охватывающее разные уровни её организации (фонетика, лексика, грамматика) и приводящее к дезинтеграции всей психической деятельности человека, в первую очередь нарушая коммуникативную функцию речи. Данное расстройство сопровождается разнообразными когнитивными и личностными изменениями, включая

TILSHUNOSLIK

затруднения в вербальном общении, вторичные нарушения других психических процессов, изменения личности и реакцию пациента на собственный дефект речи

АКТУАЛЬНОСТЬ

Классификация афазий имеет важное значение как для теоретического понимания организации языковых функций в мозге, так и для практики диагностики и реабилитации. Правильное определение формы афазии позволяет прогнозировать локализацию мозгового поражения и понимать ведущий механизм речевого нарушения, что необходимо для разработки эффективных методов терапии[2]. Лингвистический анализ речевых симптомов при афазии (таких как парафазии, аграмматизм, неологизмы и др.) способствует более точной дифференциальной диагностике различных форм афазии и дает возможность учитывать структурные особенности родного языка пациента при планировании логопедической работы. В условиях многоязычного общества и наличия билингвальных пациентов особую значимость приобретает сопоставление проявлений афазии в разных языках, поскольку языковая структура (например, агглютинативность узбекского языка или богатая флексия русского) может влиять на характер симптоматики. Настоящая работа основана на обзоре литературы и призвана систематизировать существующие подходы к классификации афазии с лингвистической точки зрения – классический, нейропсихологический и когнитивный – а также показать значимость лингвистического анализа в клинике афазий.

АНАЛИЗ ЛИТЕРАТУРЫ И МЕТОДОЛОГИЯ

Отобранные источники были изучены с целью выделения описаний классификационных систем, критериев разграничения форм афазии, характерных лингвистических симптомов (на фонологическом, лексико-семантическом, синтаксическом уровнях) для основных типов афазий. Информация из разных источников сопоставлялась для выявления общих черт и различий между классификациями. Особое внимание уделялось преимуществам и ограничениям каждого подхода, отмеченным авторами. Для удобства изложения результаты обзора структурированы по трем основным подходам к классификации афазии (классическому, нейропсихологическому, когнитивному), с отдельным рассмотрением лингвистических характеристик ключевых форм афазии (афазия Брока, афазия Вернике и др.) и межъязыковых особенностей проявления афатических симптомов.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

В статье подробно рассмотрены основные классификационные подходы и соответствующие им типы афазий с лингвистической характеристикой, а также влияние языкового фактора на проявления афазии.

Классический (анатомо-клинический) подход, восходящий к работам XIX века, классифицирует афазии преимущественно по локализации мозгового очага и ведущему клиническому симптому. Он включает традиционные формы афазии, такие как моторная афазия Брока, сенсорная афазия Вернике, проводниковая афазия, аномическая (амнестическая) афазия, транскортикальные афазии и др. Этот подход тесно связан с классической моделью Вернике–Лихтгейма, предполагавшей наличие определённых центров речи и проводящих путей между ними[3]. Классическая классификация часто делит афазии на *экспрессивные* (немые, моторные) и *импрессивные* (сенсорные), либо на *нефлюентные* и *флюентные* синдромы, отражая основной характер речевого расстройства (нарушение речи на этапе производства vs. понимания).

Нейропсихологический подход (школа А. Р. Лурия) рассматривает афазию как системное нарушение различных звеньев речевой функциональной системы. В этой классификации каждую форму афазии определяет первичный психолингвистический дефект – выпадение конкретного фактора переработки речевой информации[4]. Лурия выделил шесть основных форм афазии: (1) **акустико-гностическая афазия** (сенсорная афазия Вернике) – нарушение фонематического слуха, дифференциации звуков речи; (2) **акустико-амнестическая афазия** – нарушение слухоречевой памяти, снижение объема удержания вербальной информации; (3) **семантическая афазия** – расстройство понимания сложных логико-грамматических конструкций и пространственных отношений слов; (4) **афферентная**

моторная афазия – нарушение кинестетических основ артикуляции (трудности нахождения нужных артикуляторных поз), иначе кинестетическая апраксия речи; (5) **эфферентная моторная афазия** (афазия Брока) – нарушение “кинетической мелодии” речи, патологическая инертность речевых стереотипов, приводящая к телеграфному стилю и трудностям переключения между звуками и словами; (6) **динамическая афазия** – нарушение внутренней речи и программирования высказывания, проявляющееся в сложности инициировать связную развернутую речь[5]. Каждый из этих типов афазии соотнесён с определённой зоной поражения коры (первичной или вторичной), однако главную роль в диагностике играет характер речевых симптомов, отражающих тот или иной “фактор” нарушения (фонематический слух, речевая память, артикуляторная праксия, и т.д.). Классификация Лурия широко применяется в России и доказала свою практическую значимость – особенно для планирования логопедической работы, так как указывает на ведущий механизм дефекта[6].

Когнитивный (нейролингвистический) подход объединяет несколько современных направлений, делающих акцент на анализе афазии как нарушения отдельных когнитивно-языковых процессов. Сюда можно отнести как психолингвистические модели (например, анализ нарушений на разных этапах речевого производства и понимания – фонологическом, лексическом, синтаксическом), так и концепции, восходящие к структуральной лингвистике. Примером служит известное положение Р. Якобсона о существовании *двух основных типов афатических нарушений*, связанных с нарушением либо **выбора языковых единиц** (ось парадигматики), либо **их сочетания в последовательности** (ось синтагматики). По Якобсону[7], эти два типа языковых операций лежат в основе различия между синдромами, сходными с афазией Вернике (нарушение парадигматической, семантической организации речи – трудности подбора слов, замены по смыслу, «распад» системы значений) и афазией Брока (нарушение синтагматической, грамматической организации – аграмматизм, трудности связывания слов в предложении). Данное теоретическое представление перекликается с современными когнитивными моделями, согласно которым при афазии могут избирательно страдать разные модули языковой способности – например, лексико-семантическая система, фонологический код, морфологический разбор и т.д. В когнитивно ориентированных классификациях предлагается различать, к примеру, **«первичные» (центральные) афазии**, затрагивающие непосредственно языковую систему (сюда относят классические афазии типа Вернике и Брока, в терминах Якобсона – нарушения по оси парадигмы или синтагмы), и **«вторичные» афазии**, при которых язык нарушен опосредованно через другие когнитивные дефициты. Так, выделяется понятие **«экстралингвистической» афазии** – например, транскортикальная моторная афазия может рассматриваться как **«дисэگزекүтивная»**, то есть обусловленная снижением активного инициирования речи при относительной сохранности языковых знаний. Подобные подходы пока менее формализованы, чем классические, но они подчеркивают важность учёта общих когнитивных функций (памяти, внимания, исполнительных функций) в проявлениях афазии. В целом когнитивный подход стремится объединить данные нейролингвистики и нейроанатомии, отмечая, например, что классическая нозологическая схема не отражает всех наблюдаемых случаев – некоторые семантические расстройства речи могут «маскироваться» в рамках традиционных категорий афазии. Новые исследования с применением нейровизуализации также показывают, что функциональная организация языковых процессов сложнее, чем предполагала локализационная модель XIX века, и это стимулирует поиск более дифференцированных схем классификации афазии.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Анализ литературных данных показал, что каждый из рассматриваемых подходов – классический, нейропсихологический, когнитивный – обладает своими преимуществами и ограничениями.

Классическая (анатомо-клиническая) классификация удобна в клинической практике благодаря своей наглядности и привязке к узнаваемым синдромам. Она же лежит в основе большинства международных протоколов обследования речи. Однако её относительная простота является и недостатком: между локализацией повреждения мозга и речевым

TILSHUNOSLIK

синдромом нет жесткого однозначного соответствия, чистые случаи классических афазий встречаются нечасто, а у многих пациентов наблюдаются смешанные формы. Как следствие, классическая схема иногда «маскирует» более тонкие различия, не позволяя выделить ведущий механизм нарушения. Например, диагноз «афазия Брока» объединяет разные сочетания дефектов (и артикуляторная апраксия, и аграмматизм, и нарушение инициативы речи), тогда как для реабилитации полезнее знать, что именно преобладает.

Нейропсихологическая классификация Лурии имеет то преимущество, что фокусируется на *патогенетическом механизме*, благодаря чему более информативна для разработки стратегии терапии[5]. Выделение шести форм по факторному признаку помогает целенаправленно работать над коррекцией: например, при акустико-мнестической афазии – тренировать слухоречевую память, при динамической – стимулировать порождение связной речи. Кроме того, подход Лурии изначально учитывает роль компенсаторных зон мозга и пластичности: он не жестко связывает синдром только с одной извилиной, а рассматривает функциональную систему в целом. Это объясняет многие клинические случаи, когда по мере восстановления у пациента может меняться афазический синдром (например, глобальная афазия постепенно «распадается» на моторную и сенсорную, а затем остается амнестическая) – в терминах Лурии это означает, что постепенно компенсируются одни факторы, но остаются нарушены другие. Тем не менее, ограничением нейропсихологического подхода является относительно малая известность за пределами постсоветского пространства и *трудности сопоставления* с мировой терминологией. Диагнозы типа «афферентная афазия» или «акустико-мнестическая афазия» не всегда понятны западным коллегам, что может затруднять коммуникацию и сравнение исследований. Изначально лурьевская система базировалась на русском языке, при её применении к другим языкам требуется осторожность и возможны уточнения (хотя, как упомянуто, основные факторы универсальны).

Когнитивные (нейролингвистические) подходы отличаются большей гибкостью и стремлением учесть *индивидуальный профиль* языкового дефицита. Их достоинство – интеграция данных лингвистики и нейронауки: они пытаются связать конкретные языковые симптомы с определенными компонентами когнитивной системы и даже с конкретными нейронными сетями. Такие подходы особенно полезны для исследований, направленных на понимание мозга и языка, а также для учета неречевых факторов (внимания, памяти) при афазии. Кроме того, когнитивная парадигма более пригодна для описания пограничных случаев – легких, частичных нарушений, прогрессирующих афазий, билингвальных эффектов, – там, где жесткие клинические категории перестают работать. Главный недостаток когнитивного подхода – его *сложность и недостаточная стандартизованность*. В отличие от устоявшихся синдромов Брока/Вернике, когнитивные категории (например, «дефицит семантического буфера» или «нарушение синтаксического парсинга») пока не входят в рутинную диагностику. Их выявление требует специальных лингвистических тестов, зачастую длительных и требующих подготовленного специалиста-экспериментатора. Поэтому на практике когнитивный анализ обычно дополняет классическую или нейропсихологическую диагностику, а не заменяет их.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Цветкова Л. С. Афазия и восстановительное обучение. М.: Просвещение, 1988. – 207 с.
2. Лурия А. Р. Основы нейролингвистики. М.: Изд-во МГУ, 1975. – 264 с.
3. Jakobson R. Two aspects of language and two types of aphasic disturbances. In: Jakobson, Selected Writings, vol. 2. The Hague: Mouton, 1971, pp. 239–259.
4. Ахутина Т. В. Luria's classification of aphasias and its theoretical basis // Aphasiology. 2016. Vol. 30, No 8. P. 878–897.
5. phsreda.com
6. aalfredoardila.wordpress.com
7. vkr.pspu.ru