

ЗАТРУДНЕНИЯ ПРИ ПОРОЖДЕНИИ СЛОВ В ДИСКУРСЕ И ИХ ФОРМАЛЬНЫЕ МАРКЕРЫ: НОРМА И ПАТОЛОГИЯ, ИЛИ О НЕДИСКРЕТНОСТИ НОРМЫ В ЯЗЫКЕ И РЕЧИ¹

Бергельсон М. Б.¹, Акинина Ю. С.¹, Драгой О. В.¹, Искра Е. В.^{1,2}, Худякова М. В.¹

¹Национальный исследовательский университет
Высшая школа экономики, Москва, Россия;

²Центр патологии речи и нейрореабилитации,
Москва, Россия

Ключевые слова: нарратив, норма, афазия, речевые ошибки, лексические затруднения, фальстарты, самоисправления говорящего, дискурсивные маркеры

MARKERS OF WORD PRODUCTION DIFFICULTIES IN NORMAL AND CLINICAL DISCOURSE PRODUCTION: CONTINUITY OF NORM IN LANGUAGE AND DISCOURSE

Bergelson M. B.¹, Akinina Yu. S.¹, Dragoy O. V.¹, Iskra E. V.^{1,2}, Khudyakova M. V.¹

¹National Research University Higher School of Economics,
Moscow, Russia;

²Center for Speech Pathology and Neurorehabilitation,
Moscow, Russia

Aphasia is language impairment due to brain damage. Word-finding and word-retrieval problems can be very prominent in the speech of people with aphasia, being detectable in almost every aphasic speaker. On the other hand, word-finding difficulties and speech errors can sometimes occur in speech of neurologically healthy people. It is assumed that the same psycholinguistic levels of word-retrieval breakdown can account for the mistakes of both groups. In the meanwhile, retrieving of a single word from mental lexicon is not the only possible level of hindrance for a speaker: referential and lexical choices that take place at more general discourse and pragmatic level can also be disturbed.

¹ Настоящее исследование поддержано грантом РФФИ «Мозговые основы порождения дискурса: нарушения нарратива у пациентов с поражениями мозга», 13-06-00614 А

The Russian CLiPS—Russian CLinical Pear Stories—is a corpus of film-elicited narratives retrieved following (Chafe, 1980) methodology from healthy and language-impaired cohorts. The aim of our research was to investigate the characteristics of formal markers of word retrieval difficulties in narratives of neurologically healthy people and people with aphasia. Three types of markers were considered (discourse markers, false starts and self-corrections) in the nominations of common referents of Pear stories narratives. The markers at different breakdown levels are qualitatively analysed, creating a platform for future analysis.

Key words: narrative, norm, aphasia, word production, false starts, self-corrections, discourse markers

1. Введение

1.1. Корпуса устной, или звучащей, речи строятся и анализируются с позиции когнитивных процессов, происходящих в режиме реального времени при порождении речи (Кибрик, Подлеская, 2009; Коротаев, Кибрик, 2008).

Однако лингвисты имеют дело с текстами как результатами дискурсивных событий, а это означает, что анализ происходит с позиций интерпретатора, то есть офлайн, или асинхронно (Федорова, 2014: 104). Перед интерпретатором, в отличие от говорящего, стоят несколько другие задачи. В частности, именно интерпретатор дискурса заинтересован в его максимальной «гладкости» и соответствии норме языка. Норма, грамматическая правильность и гладкость текста — как бы эти термины ни понимались в различных областях лингвистических исследований — представляет собой совокупность ожиданий со стороны интерпретатора дискурса, требующего соблюдения своих интересов. Эти интересы заключаются в балансе между большим количеством элементов кода (Панов 1968), эксплицирующих оттенки смысла, и конвенциональностью этих элементов (имен референтов, дискурсивных маркеров, средств оценки), позволяющей выразить, наоборот, менее специфицированные смыслы.

1.2. Традиционно представление о *норме* резервировано только в социолингвистическом смысле, только в отношении всей языковой системы. Однако при анализе нарративного дискурса возникает определенная проблема. На уровне микроанализа дискурса лингвисты предпочитают использовать оппозицию «правильно ~ неправильно», применяемую к грамматическим и лексическим ошибкам, а также — для устного дискурса — к нарушениям произносительных норм. Но на уровне макроанализа (например, соотношения компонентов, использования типов дискурсивного изложения, средств оценки) отклонения — в ту или иную сторону — рассматриваются как стратегии говорящего, в разной степени обладающего мастерством, искусством, рассказа, что приводит к «успешности» или «не успешности» рассказа. Таким образом норма и правильность оказываются разнесенными по разным, весьма далеким друг от друга зонам внимания исследователей — норма в социолингвистике, правильность в грамматике и отчасти в дискурсе. Кроме того,

помимо противопоставления нормы/не-нормы и правильности/неправильности, в других областях наук о языке, в клинической лингвистике присутствует оппозиция нормы и патологии. На уровне грамматических конструкций и лексических выборов к ней применимы критерии грамматичности и приемлемости (Charman, Routledge, 2009), и в этом случае оппозиция нормального и не-нормального выглядит более или менее бинарной. Однако при исследовании устного дискурса граница между тем, что считать нормальным и патологичным в ситуации рассказывания, становится зыбкой. Устный дискурс и в норме характеризуется паузами, хезитациями, фальстартами и затруднениями, связанными с выбором подходящей номинации, которые могут восприниматься как избыточные по сравнению с «идеальным», или «нормальным» рассказом. Клинический устный дискурс характеризуется как минимум этими же явлениями, но в гораздо большем масштабе. Тогда в какой степени можно говорить о дискретности нормы и патологии при порождении устного дискурса? Есть ли формальные показатели, отличающие затруднения говорящего при выборе номинаций в дискурсе в случае клинического и обычного дискурсивных взаимодействий?

Цель настоящего исследования заключается в попытке пересечения двух парадигм — клиническо-лингвистической и дискурсивной — для исследования затруднений и их вербальных маркеров при порождении устного дискурса у пациентов с афазией в сравнении со здоровыми носителями русского языка.

1.3. Афазия — потеря или нарушение языковой способности вследствие поражения головного мозга (Benson & Ardila, 1996). Типы афазий выделяются на основе характерных языковых и сопутствующих смежных когнитивных нарушений, преобладающих в речи пациента, а также анатомического очага поражения. Существуют различные традиции классификации афазий (Ardila, 2010), но трудности с поиском (извлечением, порождением) отдельных слов, как в ситуации тестирования, так и в спонтанной речи, испытывают практически все люди с афазией (Laine, Martin, 2006).

И в то же время затруднения при порождении слова могут быть выявлены и у здоровых носителей языка. Как резюмируют авторы (Laine, Martin, 2006), речевые ошибки включают в себя добавления, удаления, замены или передвижения (предвосхищение, персеверация, обмен) лингвистических единиц — слов, связанных морфем, слогов, фонем и, возможно, даже фонетических признаков. Ошибки в речи людей с афазией в большинстве случаев качественно сходны с теми, что наблюдаются в ненарушенной речи. Отличия проявляются количественно (варьируя в зависимости от грубости поражения), а также в пропорциональном распределении типов ошибок (в зависимости от того, какие этапы порождения слова нарушены и в какой степени). Таким образом, на уровне психолингвистических механизмов извлечения отдельного слова можно говорить об общей функциональной природе речевых сбоях в норме и патологии.

В настоящее время разработано множество моделей того, как происходит извлечение слова из ментального лексикона. Они конкретизируют его отдельные этапы и механизмы их взаимодействия (Laine, Martin, 2006) и в том или другом виде применимы при анализе данных, полученных на выборках речевой нормы

и патологии, что и должна обеспечивать адекватная модель. (Nickels, 1997). Современные общепринятые в западной психолингвистике модели порождения слова в общем случае постулируют существование трех этапов — извлечение значения (семантика), извлечение формы слова (выходной фонологический лексикон) и формирование релевантной фонологической программы (выходной фонологический буфер) (Laine, Martin, 2006). В нашей работе мы будем пользоваться этой упрощенной, но самодостаточной в рамках настоящего исследования классификацией.

1.4. Следует отметить, что причины затруднений при порождении слова не сводятся только к неправильному срабатыванию механизма извлечения. Здесь также оказываются задействованы явления маршрутизации информации при ее вербализации, формирующие семантическую структуру высказывания на ранних этапах ее порождения. Неудачным или менее удачным с точки зрения развития дискурса может быть референциальный выбор (обозначения референта с использованием полной именной группы, указательного местоимения и т. д.). То же самое верно для выбора между различными номинациями участника описываемой ситуации. Данные процессы подчиняются общим дискурсивно-прагматическим закономерностям, как то — степени полноты знания о внешнем мире, степени точности построения модели текущего сознания адресата. Так, затруднения при выборе номинации могут быть связаны с недостаточностью информации у говорящего, что заставляет его колебаться, например, при выборе между именами *фермер, садовник, сборщик, владелец груши*. Затруднения при осуществлении референциального выбора также не связаны с механизмом извлечения слов из ментального лексикона. Здесь колебания связаны с оценкой говорящим конкретного момента данного дискурсивного события. Колебания в выборе между полной именной группой или указательным местоимением зависят от оценки говорящим текущего состояния сознания адресата и корректировкой этой оценки.

Таким образом, как в нормальной, так и в патологической речи теоретически можно выделить как минимум два потенциальных источника затруднения при использовании лексической единицы: первый — прагматически и дискурсивно мотивированные сбои, связанные с колебаниями в выборе номинации; второй — сложности извлечения единицы ментального лексикона в процессе речепорождения. Это является основанием для постановки задач настоящего исследования: ожидая встретить в речи и той, и другой группы затруднения и ошибки, мы хотим проверить, будет ли принципиально отличаться их словесное оформление в дискурсе, а именно: *фальстарты, самоисправления и вербально выраженные дискурсивные маркеры поиска*. Качественные сходства или, наоборот, принципиальные отличия позволят судить о валидности совмещения дискурсивной и клинико-лингвистической парадигм и дадут основания для постановки дальнейших конкретных исследовательских вопросов.

В качестве материала для анализа мы используем выборку текстов из корпуса «Истории о грушах в клинических популяциях»².

² Мы выражаем особую благодарность Ирине Куропаткиной и Анастасии Линник, оказавшим существенную помощь в сборе данных подкорпуса здоровых носителей языка.

2. Метод и материалы

2.1. Испытуемые

В настоящей работе были проанализированы рассказы 27 испытуемых, из которых 10 являлись здоровыми носителями русского языка (группа языковой нормы), а 17 — людьми с афазией разных типов (группа языковой патологии). Группа здоровых испытуемых состояла из 3 мужчин и 7 женщин, средний возраст — 63,7 лет. В группе людей с афазией было 7 мужчин и 10 женщин, средний возраст — 52,82 года.

2.2. Процедура

Длительность фильма о грушах (Chafe, 1980) составляет 5:55 минут. Фильм повествует о садовнике, собирающем груши, и о мальчике на велосипеде, который забирает одну из его корзин; развиваясь, история вовлекает в развертывание сюжета другие персонажи и события. В фильме нет устных диалогов, так что в его восприятии не задействованы процессы понимания речи (что делает его особенно ценным стимулом для изучения речевой патологии). Фильм был искусственно сконструирован для изучения различных аспектов нарративного дискурса; в частности, набор референтов, которые могут появиться в пересказах, — садовник, груши, мальчик и так далее — в большой степени predetermined заранее. Наличие общих референтов в дискурсивном пространстве предоставляет возможность сопоставления номинаций в различных нарративах.

Процедура записи нарратива заключалась в следующем. Сначала экспериментатор инструктировал испытуемого: «Мы исследуем, как люди рассказывают то, что видели. Посмотрите, пожалуйста, внимательно короткий фильм. И потом расскажите максимально подробно всё, что смогли запомнить». Испытуемый смотрел фильм, а затем экспериментатор приглашал в комнату слушателя (второго экспериментатора) и говорил: «Этот человек не видел фильма. Расскажите ему/ей о фильме максимально подробно. Так, чтобы он/она смог потом тоже рассказывать о фильме». На поведение слушателя накладывались определенные ограничения (именно поэтому на его месте не мог быть «наивный» испытуемый). Во время рассказа второй экспериментатор не должен был задавать развернутых наводящих вопросов (например, таких как «Куда они направились?», «Сколько было корзин?» и т. д.), но мог использовать общие реплики, провоцирующие дальнейший рассказ («Так», «Что дальше?» и т. п.). Во время эксперимента производилась аудио- и видеозапись.

Процедура была идентична в группах здоровых носителей и людей с афазией. Эксперимент с участием людей с афазией проходил на территории Центра патологии речи и нейрореабилитации (Москва) во время стационарного реабилитационного курса.

2.3. Анализ

Аудиозаписи полученных рассказов были затранскрибированы с помощью псевдофонетической записи. При анализе маркеров лексического затруднения мы следовали ряду ограничений. Так, в рамках данной работы не анализировались паузы, по определению преобладающие в не-беглой афазии (Murdoch, 2010) — ни заполненные, ни абсолютные. Следовательно, мы рассматривали только те случаи, когда лексические затруднения выражались вербально — попытками произнесения слова. Основными типами показателей затруднения порождения слова в нашем исследовании являлись дискурсивные маркеры (*это самое, как его*), в том числе предикативные (*скажем так, яблоки*), фальстарты (*гр = груши*) и самоисправления (*яблоки = нет, груши...*).

Случаи затруднений при порождении слова учитывались только тогда, когда они касались имен существительных.

Наконец, случаи затруднений при порождении слова учитывались только тогда, когда они касались имен существительных. Выбор предиката определяет всю структуру клаузы в целом, поэтому сбой при порождении и извлечении глагола могут повлечь за собой перестройку всего высказывания (Кибрик, Подлеская, 2009: 187–188). Соответственно, в основе таких сбоев могут лежать особые механизмы, рассмотрение которых не входило в цели настоящего исследования и не описывается используемой нами моделью.

Таким образом, в анализе учитывались вербально выраженные маркеры затруднения при порождении слов, обозначающих одного из присутствующих в дискурсивном пространстве историй о грушах референтов. К ним относятся: садовник, сад, лестница, груши, корзина (корзины), пастух, коза, мальчик, велосипед, девочка, шляпа, трое мальчиков. Список включает только тех референтов, для которых в нашей выборке нарративов группы нормы и патологии встретилось как минимум два вербально выраженных маркера лексического затруднения.

3. Результаты и обсуждение

Мы рассматриваем наиболее характерные примеры вербально оформленных лексических затруднений. В представленных ниже примерах в скобках обозначена длительность пауз в секундах, фальстарты обозначаются дефисом (*мальчи- дети*). Элементы вербального оформления лексического затруднения выделены нижним подчеркиванием.

3.1. Дискурсивно-прагматический и лексико-семантический уровни

Поскольку ошибки семантики и выходного фонологического лексикона (то есть, неверного понимания значения слова и неправильного фонологического

представления) внешне могут не отличаться друг от друга и требуют специального тестирования (Howard, Gatehouse, 2006), эти два этапа порождения слова условно объединены в единый лексико-семантический уровень. Примеры дискурсивно-прагматических и лексико-семантических затруднений удобно рассматривать (ни в коей мере не объединяя эти принципиально разные явления) в одном разделе (3.1), так как иногда, в особенности для группы пациентов с афазией, однозначная интерпретация неочевидна.

3.1.1. Норма

(1) *другой* (1.5) наверно фермер или кто-то там *житель деревни, да*

В этом случае сбой номинации при последовательном разворачивании основной линии рассказа происходит на дискурсивно-прагматическом уровне. Говорящий эксплицитно (вербальные маркеры *наверно, кто-то там*) выражает свою неуверенность в адекватности выбранных им номинаций, при том что сами слова извлечены правильно. Неуверенность дополнительно маркируется вопросительным *да*, означающим запрос на подтверждение со стороны слушающего. Это проблема выбора, а не извлечения.

(2) хозяин *за- этот э- э* сборщик *э- забрался высоко* . (2.2) хозяин (1.2) *вот тоже ...*

Пример (2) представляет собой похожий случай: слова извлечены правильно, но говорящий не уверен в адекватности выбранной номинации, что выражается в двойном самоисправлении (*хозяин*, затем *сборщик*, затем снова *хозяин*).

(3) *что младший* б- сын *должен был приехать вот (.) за грушами*

Этот пример может быть проинтерпретирован двояко. Во-первых, аналогично (1) и (2) как неуверенность в адекватности номинации и ее сознательное исправление. Во-вторых, как ошибка на лексико-семантическом уровне: говорящий, начал извлекать устойчивое выражение *младший брат*, в контексте фильма маловероятно интерпретируемое как адекватная номинация, но оборвал высказывание (фальстарт), и далее последовало самоисправление (*сын*). См. также интерпретацию следующего примера:

(4) *но* мальчи- дети *все едят*

В этом случае трудно утверждать, с какого типа затруднением мы имеем дело.. Обе номинации (*мальчики* и *дети*) приемлемы в данном контексте, и неясно, что побудило говорящего оборвать слово (фальстарт *мальчи-*) и исправить его на другое (*дети*). Либо это произвольный ошибочный выбор слова из того же семантического поля, семантически связанного с целевым (тогда бы это оценивалось как сбой на лексико-семантическом уровне, связанный исключительно

с внутренними проблемами говорящего), либо сознательные колебания в выборе номинации на дискурсивно-прагматическом уровне.

3.1.2. Афазия

- (5) *пасс-тан-чик* (0.3) *эта* (0.5) *э* (0.1) *эу* (0.1) *уносит* (0.8) *эээ ээ* (1.0) *ээ* (0.2) *овощи ой* (0.2) *мм фрукты*

Здесь замена семантически связанной с целевой, но некорректной номинации *овощи* на *фрукты* — это исправление ошибки на лексико-семантическом уровне, оформленное к тому же вербальным маркером осознания произошедшей ошибки — маркер *ой*.

- (6) *яблоки это нет это как его*

В этом примере вербальными маркерами отмечены сами затруднения процесса извлечения.

- (7) *собрал грибов* (0,2) *ой я уже наговорю незнамо чего* (0,7) *не знаю как*

Пример аналогичен предыдущему, но в этом случае осознанная ошибка (*грибов* вместо *груш*) порождает целые две полноценные предикативные конструкции, комментирующие затруднения говорящего на лексико-семантическом уровне.

- (8) *отдал ребятам по по по целому яблоку яблоку по по по целой груше*

В этом примере самоисправление лексико-семантической ошибки дополнительно подчеркивается двумя случаями повторов предлога, эксплицирующими усилия по извлечению правильной лексемы .

- (9) *бра-* (0.2) *ой* (0.2) *не братья а э друзья*

В примере (9) фальстарт с самоисправлением и вербальным маркером повторяет ошибку в той же номинации у нормы в примере (3). В этом случае вербальный маркер ошибки (*ой*) помогает интерпретировать пример именно как ошибку извлечения, а не затруднение на дискурсивно-прагматическом уровне, потому что в отличие от примера (3), обе номинации являются приемлемыми в контексте нарратива.

- (10) *ээ* (0.3) *плоды* (0.1) *эта* (0.2) *груши*

Самоисправление, дополнено вербальным маркером (*эта*). В отличие от примера (6), в этом случае сложно понять, на каком именно уровне произошел сбой: как и в примере (9), обе номинации не являются неприемлемыми (в отличие от *овощей~фруктов* в (5)), однако в данном случае дискурсивный маркер не помогает уточнить уровень затруднения.

(11) *вот й- яблоки или грибы ой не не гр- яблоки допустим да*

В этом примере можно увидеть все три рассматриваемые нами вербальных способа оформления затруднения — дискурсивные маркеры, фальстарт с самоисправлением. При этом правильная номинация так и не будет извлечена; тем не менее, процесс лексической ошибки осознан говорящим (*грибы ой не не гр-*), равно как и паллиативный в данном случае выбор номинации *яблоки* (см. маркер *допустим*).

3.2. Фонологический уровень (выходной фонологический буфер)

3.2.1. Норма

В группе нормы, как и следовало ожидать, мы не обнаружили однозначных примеров затруднений на фонологическом уровне.

3.2.2. Афазия

(12) *ребята нашли его (0,8) э (0,9) (1,1) сла- шляпу*

Неправильно сформированная артикуляционная программа была осознана говорящим — произошел фальстарт, а затем самоисправление.

(13) *ве- веларис- вело- (0,1) са (0,2) пи (0,5) вело-ъ (0,9) (шумный вдох) съ- вело (0,2) си- (0,1) пед*

Ошибка на фонологическом уровне осознается испытуемым, поэтому в этом примере наблюдается серия фальстартов с самоисправлениями.

(14) *там тв= твари= как его товарища угостил*

В настоящем примере также представлены все рассматриваемые нами маркеры вербального затруднения: дискурсивный маркер и фальстарт с самоисправлением. Интересно отметить, что у того же самого говорящего маркер (*как его*), который он использует на протяжении всего рассказа, используется для оформления ошибок другого типа — см. пример (6).

4. Заключение

- Как и ожидалось, по сравнению с нормой, большая часть собственно речевых сбоев, то есть семантических ошибок извлечения (лексико-семантический уровень), и в особенности ошибок оформления (фонологический уровень), происходит в нарративах группы афазии.

- Для группы нормы характерны преимущественно дискурсивно-прагматические ошибки, причем их прагматическая составляющая связана с особенностями экспериментального задания — пересказа фильма. Это мешает говорящему опираться на индивидуальный опыт, что является конституирующим признаком рассказа.
- Тем не менее, у обеих групп встречаются ошибки как на лексико-семантическом, так и на дискурсивно-прагматическом уровнях.
- Способы оформления дискурсивных и лексико-семантических ошибок (вербальные маркеры затруднений) пересекаются, поэтому в некоторых случаях трудно определить, на каком уровне произошел сбой.
- Рассмотренные нами способы оформления лексического затруднения встречаются и у одной, и у другой группы испытуемых при всех найденных нами типах ошибок.
- Способы оформления затруднений иногда могут помочь в интерпретации того, на каком уровне произошел сбой — см. примеры (9) vs (10). И наоборот, одни и те же маркеры могут сопровождать ошибки разных уровней — как в (6) и (14).

Таким образом, сопоставление результатов одного и того же дискурсивного задания для группы нормы и для группы людей, страдающих афазией, дает возможность увидеть отсутствие резких границ между речевыми сбоями, характерными для дискурса здоровых носителей языка, и ошибками, вызванными когнитивным дефицитом у людей с афазией — см. также Bergelson, Dragoу et al., 2010. Мы показали, что у нормы в конкретных точках (моментах) нарративного дискурса также имеют место локальные проявления когнитивного дефицита в рамках стандартных трудностей порождения правильных и уместных номинаций. Однако здоровые носители языка справляются с трудностями порождения нарратива, опираясь на различные языковые компетенции, например, рефлексирова относительно порождаемого ими текста, вступая в интеракцию со слушателем, эксплицируя свои рассуждения об уместности номинации. У людей с афазией эти компетенции так или иначе нарушены и потому представляют собой гораздо менее надежную опору. Так, возможность опоры на дополнительную информацию, способность эксплицировать свой логический вывод могут быть ограничены из-за обеднённости лексических и грамматических средств, доступных пациентам с афазией, и связанной с этим неуверенностью в своих возможностях.

В любом случае наши данные подтверждают валидность совмещения клинической и дискурсивной исследовательских перспектив. Для подкрепления этого общего вывода и в качестве будущей исследовательской программы будет необходимо провести не просто количественный анализ речевых сбоев в обеих группах, но и их разбиение по типам, а также анализ пауз как маркеров hesitation, анализ типов дискурсивных маркеров и просодии.

Литература

1. *Кибрик, А. А., Подлеская В. И.* (ред.). (2009) Рассказы о сновидениях: Корпусное исследование устного русского дискурса. М.: ЯСК.
2. *Коротаев Н. А., Кибрик А. А.* (2008). Иллокуция сообщения в устных рассказах: опыт корпусного исследования //Труды международной конференции «Корпусная лингвистика — 2008». СПб.: СПбГУ. — 214–220.
3. *Панов М. В.* (1968). Принципы социологического изучения русского языка. Русский язык и советское общество: В 4 кн. Кн. 1. М.
4. *Федорова О. В.* (2014). Экспериментальный анализ дискурса. М.: ЯСК.

References

1. *Ardila, A.* (2014), *Aphasia Handbook*, Florida International University, Miami.
2. *Benson, D. F., Ardila, A.* (1996), *Aphasia: A clinical perspective*, Oxford University Press, New York.
3. *Bergelson M. B., Dragoy O. V., Shklovsky V. M.* (2010), *Telling a Story or Describing a Picture: Cognitive Differences and Similarities across Aphasic and Healthy Speakers*, *Proceedings of the Forth International Conference on Cognitive Science*, Vol. 1, Tomsk State University, Tomsk, pp. 26–27.
4. *Chafe, W.* (ed.) (1980), *The Pear Stories: Cognitive, cultural, and linguistic aspects of narrative production*, Ablex, Norwood, NJ.
5. *Chapman S., Routledge C.* (eds.) (2009), *Key Ideas in Linguistics and the Philosophy of Language*, Edinburgh University Press, Edinburgh.
6. *Fedorova O. V.* (2014), *Experimental study of discourse [Eksperimental'ny analiz diskursa]*, [YaSK], Moscow.
7. *Howard D., Gatehouse C.* (2006), *Distinguishing semantic and lexical word retrieval deficits in people with aphasia*. *Aphasiology*, 20(9), pp. 921–950.
8. *Kibrik A. A., Podlesskaya V. I.* (eds.) (2009), *Night Dream Stories: A corpus study of spoken Russian discourse [Rasskazy o snovideniyakh: Korpusnoye issledovaniye ustnogo russkogo diskursa]*, [YaSK], Moscow.
9. *Korotaev N. A., Kibrik A. A.* (2008), *Illocution of informing in oral narratives: Corpus study [Illokutsiya soobshcheniya v ustnykh rasskazakh: opyt korpusnogo issledovaniya]*, *Proceedings of the international conference Corpus Linguistics-2008, [Trudy mezhdunarodnoy konferentsii "Korpusnaya lingvistika-2008]*, [SPbGU], pp. 214–220.
10. *Laine, M., & Martin, N.* (2006), *Anomia: Theoretical and clinical aspects*. Hove [England]: Psychology Press.
11. *Murdoch B. E.* (2010), *Acquired Speech and Language Disorders*, John Wiley & Sons, Chichester, Sussex, U. K.
12. *Nickels L.* (1997), *Spoken word production and its breakdown in aphasia*, Psychology Press, Hove, UK.
13. *Panov M. V.* (1968), *Principles of the sociological analysis of Russian language [Printsipy sotsiologicheskogo izucheniya russkogo yazyka]*, In *Russian Language and the Soviet Society [russkiy yazyk i sovetskoye obshchestvo]*, Moscow.