



Нарушения внутренней речи: алалия, афазия

Кузьмина Ольга Сергеевна,
к.п.н., доцент кафедры дефектологического
образования ОмГПУ

Виды нарушений в клинико-педагогической классификации

Нарушения устной речи:

- 1) фонационного (внешнего) оформления высказывания, которые называют нарушениями произносительной стороны речи;**
- 2) структурно-семантического (внутреннего) оформления высказывания, которые в логопедии называют системными или полиморфными нарушениями речи.**



- Нарушения письменной речи:
- 1) дислексия;**
 - 2) дисграфия.**

Расстройства
фонологического
оформления
высказывания

Нарушения
структурно-
семантического
оформления
высказывания:

Виды речевых нарушений

Нарушения устной речи

Нарушения письменной
речи:

1. Дисфония
(афония)

2.

Брадилалия

3. Тахилалия

4. Заикание

5. Дислалия

6. Ринолалия

1. Алалия
2. Афазия

1. Дислексия (алексия)
2. Дисграфия (аграфия)

Нарушения структурно-семантического (внутреннего) оформления высказывания (системное полиморфное нарушение речи)

- а) алалия – отсутствие или недоразвитие речи вследствие органического поражения речевых зон коры головного мозга во внутриутробном или раннем периоде развития ребенка;
- б) афазия – полная или частичная утрата речи, обусловленная локальными поражениями головного мозга. **Синонимы: распад, утрата речи.**



Алалия

— отсутствие или недоразвитие речи вследствие органического поражения речевых зон коры головного мозга во внутриутробном или раннем периоде развития ребенка.

- 
- Термин «алалия» (от греч. а — отрицание, lalio — говорю, речь) — в переводе отсутствие речи, безречье — встречается в литературе, посвященной нарушениям речи, с давних пор.
 - Имеются данные о том, что среди детей дошкольного возраста алалия встречается примерно у 1%, а среди детей школьного возраста у 0,6—0,2%. В среднем можно считать, что алалия встречается у 0,1% населения. Авторы подчеркивают, что у мальчиков это нарушение речи встречается в 2 раза чаще, чем у девочек.

АНАТОМО-ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЙ АСПЕКТ ИЗУЧЕНИЯ АЛАЛИИ

- Происходит запаздывание созревания нервных клеток в определенных областях коры головного мозга. Нервные клетки прекращают свое развитие, оставаясь на молодой незрелой стадии — нейробластов. Это недоразвитие мозга может быть врожденным или рано приобретенным в доречевом периоде — органические повреждения мозга при алалии имели место в пренатальном или раннем постнатальном периоде.
- Недоразвитие мозга или его раннее поражение приводит к понижению возбудимости нервных клеток и к изменению подвижности основных нервных процессов, что влечет за собой снижение работоспособности клеток коры головного мозга.

- 
- Изучение патофизиологических механизмов, лежащих в основе алалии, обнаруживает широкую иррадиацию процессов возбуждения и торможения, инертность основных нервных процессов, повышенную функциональную истощаемость клеток коры головного мозга (И. К. Самойлова, 1952).
 - Исследователи отмечают недостаточность пространственной концентрации возбудительного и тормозного процессов в коре мозга. Изучение электрической активности мозга у детей с алалией выявило четкие локальные изменения биопотенциалов преимущественно в височно-теменно-затылочных отделах, в лобно-височном и височном ответвлениях доминантного полушария (Л. А. Белогруд, 1971; А. Л. Линденбаум, 1971; Е. М. Мастюкова, 1972).

СИМПТОМАТИКА И МЕХАНИЗМЫ АЛАЛИИ

- При алалии имеют место речевые и неречевые симптомы, между которыми существуют сложные опосредованные соотношения. В симптоматике расстройств при алалии преобладающими являются языковые нарушения.
- Алалия представляет собой системное недоразвитие речи, при котором нарушаются все компоненты речи: фонетико-фонематическая сторона, лексико-грамматический строй. Среди неречевых расстройств при алалии выделяют моторные, сенсорные, психопатологические симптомы.
- Вопрос о механизмах алалии в настоящее время является наиболее сложным и дискуссионным

Концепции объяснения механизма алалии

- Сенсомоторные: связывают речевое недоразвитие при алалии с патологией сенсомоторных функций (слуховой агнозией, апраксией).
- Психологические: при алалии отмечается патология некоторых сторон психической деятельности.
- Языковые: связывают недоразвитие речи с несформированностью языковых операций процесса восприятия и порождения речевых высказываний.

Последняя точка зрения является более обоснованной и соответствует современным научным представлениям о речи как о многоуровневой деятельности, которая имеет сложную структуру и не может быть сведена только лишь к сенсомоторному уровню.

МОТОРНАЯ (ЭКСПРЕССИВНАЯ) АЛАЛИЯ

- Моторная алалия — это системное недоразвитие экспрессивной речи центрального органического характера, обусловленное несформированностью языковых операций процесса порождения речевых высказываний при относительной сохранности смысловых и артикуляционных операций.
- Сторонники данной концепции объясняют речевую несформированность моторной недостаточностью (Р. Коэн, Г. Гутцман, Р. А. Белова-Давид, Н. Н. Трауготт, Ф. К. Орфинская и др.).
- Большинство авторов связывают алалию с кинетической или кинестетической апраксией и выделяют в связи с этим эфферентную и афферентную формы.

- 
- При афферентной алалии механизм нарушения речи сводится к кинестетической апраксии, при эфферентной — к кинетической апраксии (по аналогии с афазией). Есть сведения, что последняя из названных форм является преобладающей в 9—10 раз.

- 
- Моторная алалия представляет собой сложный синдром, комплекс речевых и неречевых симптомов, отношения между которыми являются неоднозначными.
 - В структуре речевого дефекта при моторной алалии ведущими являются языковые нарушения.

СЕНСОРНАЯ АЛАЛИЯ

- Основной симптом - нарушение понимания речи вследствие нарушения работы речеслухового анализатора, что возникает при преимущественном поражении височной доли доминантного полушария.
- Это приводит к недостаточному анализу и синтезу звуковых раздражителей, поступающих в кору головного мозга, как следствие этого не формируется связь между звуковым образом и обозначаемым им предметом.
- Ребенок слышит, но не понимает обращенную речь, так как у него не развиваются слуховые дифференцировки в воспринимающем механизме речи.

- 
- Возникающие под влиянием звучащего слова возбуждения не передаются в другие анализаторы из-за недоразвития мозговых клеток, и вся сложная динамическая структура, связанная со словом, не возбуждается.
 - При сенсорной алалии имеется тяжелое нарушение аналитико-синтетической деятельности коркового конца речеслухового анализатора (в клетках верхневисочной извилины — петля Гешля), в которой происходит первичный анализ речевых звуков.
 - У детей не формируется фонематическое восприятие, не дифференцируются фонемы и не воспринимается слово целиком, отмечаются несформированность акустико-гностических процессов, понижение способности к восприятию речевых звуков.

- 
- При сенсорной же алалии связь между словом и предметом (действием), который он обозначает, не формируется. Это явление исследователи называют **замыкательной акупатией**.
 - Неполноценность слуха при сенсорной алалии исследователи объясняют обширность очага недоразвитых или пораженных клеток коры головного мозга, отсутствием узлокализованного характера поражения в детском мозгу.

Выводы и проблемы

- Алалия — одно из наиболее сложных речевых нарушений. Достоверных статистических сведений о распространенности алалии нет.
- Наиболее сложным дискуссионным является вопрос о механизмах алалии; сенсомоторные, психологические и языковые концепции по-разному его интерпретируют.

Выводы и проблемы

- Недоразвитие речи при алалии носит системный характер, отмечается несовершенство всех операций в процессе порождения речевого высказывания, хотя наблюдается многообразие вариантов проявления речевых и неречевых симптомов в структуре нарушения.
- Комплексная система работы при алалии направлена на создание механизмов речевой деятельности, формирование речи как средства коммуникации и развития психической деятельности в целом.

- 
- **Афазия относится к структурно-семантическому (внутреннему) оформлению высказыванию (системное полиморфное нарушение речи)**

Афазия — полная или частичная утрата речи, обусловленная локальными поражениями головного мозга.

Причины возникновения афазии:

- нарушения мозгового кровообращения (ишемия, геморрогия),
- травмы,
- опухоли,
- инфекционные заболевания головного мозга.

Афазии сосудистого генеза чаще всего возникают у взрослых людей. В результате разрыва аневризм сосудов головного мозга, тромбозов, вызванных ревматическим пороком сердца, и черепно-мозговых травм. Афазии нередко наблюдаются у подростков и лиц молодого возраста.



Т.В. Ахутина указывает, что афазии противопоставляются другим речевым дефектам по 3 основным признакам:

- афазия - это центральное, а не периферическое нарушение речевого механизма, она представляет собой расстройство управления речевым процессом;
- афазия представляет собой системное нарушение речи, по этому признаку от нее отделяют корковую дизартрию;
- афазия является нарушением уже сформировавшейся речи, этим признаком она отличается от алалии - «детской афазии» (2002).

- 
- Афазия включает в себя следующие четыре составляющие: (1) нарушение собственно речи и вербального общения; (2) нарушение других психических процессов; (3) изменение личности; (4) личностная реакция на болезнь. Рассмотрим первые две составляющие афазии.

- А. Р. Лурия различает шесть форм афазий:
 - акустико-гностическая и акустико-мнестическая афазии, возникающие при поражении височных отделов коры головного мозга,
 - семантическая афазия и афферентная моторная афазия, возникающие при поражении нижних теменных отделов коры головного мозга,
 - эфферентная моторная афазия и динамическая афазия, возникающие при поражении премоторных и заднелобных отделов коры головного мозга (слева у правшей).

Семантическая афазия

- **Локализация очага поражения.**
Возникает при поражении зоны ТРО височно-теменно-затылочных областей левого доминантного полушария.
- **Центральный механизм** – нарушение симультанного пространственного восприятия звука.
- **Центральный дефект** – нарушение понимания сложных логико-грамматических конструкций.

- 
- ***Семантическая афазия*** – речевое нарушение, характеризующееся дефицитом в импрессивной составляющей речевой деятельности, т.е. в понимании обращенной к больному речи. При этом нарушено понимание либо речевых конструкций, описывающих реальные пространственные отношения (нарисуйте треугольник "справа", "слева", "над", "под" от крестика), либо логико-грамматических структур, требующих оценки пространственных соотношений между объектами.

Акустико-гностическая (сенсорная) афазия

- **Локализация очага поражения.** Возникает при поражении задней трети верхней височной извилины коры левого полушария (22 поле зона Вернике).
- **Центральный механизм** – нарушение восприятия звука.
- **Центральный дефект** – речевая слуховая агнозия (нарушено понимание речи), лежащая в основе нарушений фонематического слуха.

- Речевая акустическая агнозия хорошо описана в целом ряде фундаментальных работ как **сенсорная афазия**, а основе которой лежит нарушение фонематического слуха – фактора, обеспечивающего дифференцированный анализ смыслоразличительных звуков речи. Степень выраженности нарушения различения звуков речи может быть максимальной (нарушена дифференциация всех речевых звуков), средней (нарушено различение близких фонем) и минимальной (при сохранности анализа фонем дефектно восприятие пар слов, различающихся только по одному фонематическому признаку, а также слов, редко употребляемых или сложных по звуковому составу).
- Несмотря на то, что центральным симптомом является нарушение понимания речи, воспринимаемой на слух, речевой дефицит имеет системный характер и обнаруживается не только в импрессивной, но и в экспрессивной речи больного, которая в наиболее выраженных вариантах синдрома имеет характер "словесной крошки". Речь таких больных представляет набор слогов, а также отдельных речевых конструкций типа вводных слов, междометий и эмоциональных восклицаний. Важно отметить, что при этом выразительные составляющие речи (интонация, жесты, мимика, направленность на диалог) могут оставаться

Акустико-мнестическая афазия

- **Локализация очага поражения.** Очаг поражения расположен в средних и задних отделах височной области левого полушария.
- **Центральный механизм:** 1) нарушение оперативной слухоречевой памяти; 2) нарушение связи слова с предметным образом.
- **Центральный дефект** - сужение объема запоминания. Нарушение возникает, когда появляется объем /Н: пол - потолок - окно/.

- В центре синдрома **акустико-мнестической афазии** находятся нарушения слухоречевой памяти, т.е. дефекты запоминания вербального материала, предъявляемого на слух, при возможности воспроизведения тех же стимулов, предъявляемых зрительно. По сути дела, речь идет о модально-специфическом нарушении памяти в пределах данного анализатора. Они проявляются в сужении объема непосредственного воспроизведения существенно ниже нормального. Так, при предъявлении серии из 4-х слов больной воспроизводит 1-2 слова. Характерно, что, как правило, воспроизводятся первые или последние элементы серии, т.е. отчетливо выражен "фактор края". Аналогичные трудности (сужение объема воспроизведения) можно видеть при запоминании фраз и рассказов.
- Важным диагностическим критерием является отсутствие увеличения продуктивности воспроизведения при заучивании, которое в ряде случаев может приводить к истощению функции и ухудшению первоначально достигнутых показателей.
- Особенно отчетливо модально-специфические нарушения слухоречевой памяти выступают в условиях интерферирующей деятельности, заполняющей короткий интервал времени между запоминанием и воспроизведением

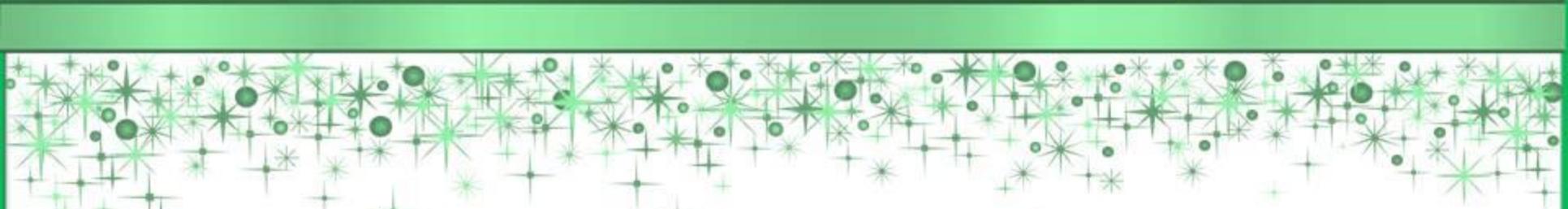
Динамическая афазия

- **Локализация очага поражения.** Возникает при поражении мозга в заднелобных отделах левого полушария, расположенных впереди от зоны Брока.
- **Центральный механизм:** нарушение внутренней речи.
- **Центральный дефект** – нарушение активной продуктивной речи.
- **1 вариант** – нарушение функции речевого программирования, использование штампов.
- **2 вариант** – преобладают нарушения организации грамматического структурирования – экспрессивный аграмматизм (ошибки согласования, явления телеграфного стиля). Произносительные трудности в обоих вариантах незначимы.

- 
- В клинической картине этот дефект проявляется при: 1) активной, продуктивной речи, что выражается в ее замещении речевыми шаблонами, стереотипами; 2) нарушении предикативности речи: в речи мало глаголов, либо вообще отсутствуют, короткая «рубленая» фраза, длительные паузы между словами.
 - Психологическая картина представлена нарушением коммуникативной функции речи из-за дефектов таких ее свойств, как активность, намеренность, эмоционально-выразительная функция. Страдают устная экспрессивная и внутренняя формы речи. Повторная, номинативная формы речи остаются сохранными. Сохранны чтение и письмо. Наиболее отчетливо при динамической афазии выступает дефект монологической речи и развернутого диалога.

Афферентная моторная афазия

- **Локализация очага поражения** возникает при поражении нижнетеменной доли (нижних отделов постцентральной зоны) левого полушария.
- **Центральный механизм** – потеря кинестетических ощущений.
- **Центральный дефект** – распад артикулем (или артикуляционных поз).
- В норме в речевом онтогенезе для реализации высказывания говорящий человек должен:
 - 1) отобрать нужные артикуляционные движения;
 - 2) отдифференцировать одно артикуляционное движение от другого.

- 
- **Афферентная моторная афазия** – обусловленная трудностями дифференцировки при произношении и восприятии обращенной к больному речи отдельных звуков, близких по артикуляции (б - м; н - д), и слов, произношение которых требует тонких дифференцировок в артикуляторной моторике. К последним относятся слова и выражения, содержащие как сочетания нескольких согласных звуков ("тпру", "стропила", "кораблекрушение"), так и их неоднократное повторение в структуре высказывания ("сыворотка из-под простокваши", "из-под топота копыт пыль по полю летит").

Эфферентная моторная афазия

- **Локализация очага поражения - ЭМАФ** возникает при поражении 44 поля (зона Брока), нижних заднелобных отделов левого полушария (нижних отделов премоторной зоны).
- **Центральный механизм** - нарушение кинетической стороны речи.
- **Центральный дефект** – потеря своевременного плавного переключения с одной артикуляции на другую.

- Нарушена линейная, временная организация движений. При **эфферентной моторной афазии** страдает связное, развернутое, синтагматически организованное высказывание.
- В клинической картине ЭМАФ проявляется в персеверациях – патологических повторениях или настойчивых воспроизведениях какого-либо действия, слога, слова. В основе персевераций лежат процессы, связанные с запаздыванием сигнала о прекращении действия.
- Произнесение отдельных звуков остается сохранным, устная речь нарушается лишь при переходе к серийному произнесению звуков, слов. Из-за персевераций становится невозможным конструирование и произнесение предложений. Персеверации увеличиваются с увеличением упорных попыток произнести слог, слово, предложение. В связи с этим устная речь отсутствует полностью, замещаясь одним–двумя речевыми осколками – эмболами. Дефекты переключения, персеверации идут на фоне нарушения просодики речи, т.е. нарушения ударения, ритмико-мелодической структуры, интонации: голос плохо модулирован, слоги равноударные, речь скандированная. Спонтанная речь

Амнестическая афазия

- **Локализация очага поражения:** задневисочные и теменно-височные отделы коры
- **Центральный механизм** связан с патологическим состоянием коры. Затрудняющим процесс выбора нужного слова из нескольких альтернатив. Нарушена чувственная основа слова.
- **Центральный дефект** – затруднение в назывании предметов, дефект оптического восприятия предмета, выделение его существенного признака.

Афазия амнестическая

- (а греч. *mnesis* - воспоминание) - утрата способности вспоминать нужные слова, особенно названия известных пациенту предметов.
- Понимание назначения таких предметов не нарушается; не находя нужного слова, пациент жестами, другими словами или иным образом сообщает, для чего они предназначены.
- Наблюдаются, кроме того, многоречивость, персеверации, парафазии вербальные (замены одних слов другими), затруднения в спонтанном письме (списывание, письмо под диктовку могут быть не нарушены).
- Амнестическая афазия наблюдается при повреждении теменно-височных и теменно-затылочных отделов доминантного полушария (Trousseau, 1864; Bateman, 1898).
Синоним: Афазия номинантная (лат. *nomina* - названия, имена).

Таким образом:

- Афазия - одна из старейших проблем неврологии, психологии, физиологии.
- Афазия относится к числу тяжелых нарушений речи органического центрального происхождения и означает полную или частичную утрату речи, обусловленную локальными поражениями головного мозга.
- Причины афазии заключаются в разнообразных органических нарушениях речевых систем головного мозга в период уже сформировавшейся речи. Афазия является результатом а) тяжелых травм головного мозга; б) воспалительных процессов и опухолей мозга; в) сосудистых заболеваний и нарушения мозгового кровообращения.
- Форма афазии, тяжесть дефекта и характер его протекания зависят от следующих факторов: а) обширность очага поражения и его локализация; б) характер нарушения мозгового кровообращения; в) состояние не пострадавших отделов мозга, которые выполняют компенсаторные функции (Т.Б. Филичева, 1989).