

Реабилитация при эфферентной моторной афазии

- ЦЕНТРАЛЬНЫЙ МЕХАНИЗМ – ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ ИНЕРТНОСТЬ РАЗ ВОЗНИКШИХ СТЕРЕОТИПОВ
- ДЕФЕКТ – НАРУШЕНИЕ СВОЕВРЕМЕННОГО ПЕРЕКЛЮЧЕНИЯ С ОДНОЙ СЕРИИ РЕЧЕВЫХ ДВИЖЕНИЙ НА ДРУГУЮ
- поражение передних отделов моторно-речевой зоны — зоны Брока (44-е поле)

большой, хорошо произносимый отдельный звук, не может перейти к последующему и вместо этого либо продолжает артикулировать прежний звук, либо дает контаминацию (сплав) предшествующего звука с нужным.

нарушаются динамические схемы произносимого

аграмматизм

- + алексия, аграфия, нарушение динамического праксиса, гипомимия

Артикуляция отдельных звуков остается здесь потенциально сохранной, все трудности у больных с этой формой моторной афазии начинаются, как только больные переходят к произнесению серии звуков-слогов, слов и тем более фразы, где необходимо своевременное и точное переключение с одного элемента на другой.

Нарушение механизмов переключения с одной двигательной программы на другую приводит к распаду «кинетической мелодии» речи, проявляющемуся в персеверациях, эхолалиях, препятствующих нормальному, плавному речедвигательному акту.

Непроизвольная, автоматизированная речь при этой форме афазии остается более сохранной.

Только при эфферентной моторной афазии имеет место симптом трудности включения в активную речь. Больные при попытке спонтанного высказывания, при поиске ответной реплики в диалоге и т. д. не могут начать фразу. Как только больному произносятся первое слово искомой им фразы, эта трудность исчезает и он может произнести фразу целиком. Описанный дефект проявляется и заметен лишь в случаях средней и легкой степени тяжести афазии, в грубых случаях этот симптом маскируется общей грубой картиной нарушения речи.

Центральная задача обучения при эфферентной моторной афазии

состоит в преодолении инертности в речевом процессе.

Целью является восстановление устной речи, письма и чтения, т. е. восстановление вербальных форм коммуникации.

Эта задача может быть реализована решением ряда конкретных задач: а) общего растормаживания речи; б) преодоления персевераций, эхолалий; в) восстановления общей психической активности больного и его вербальной активности.

Типовая программа восстановительного обучения (Шкловский Визель 2002)

<i>Стадия грубых расстройств</i>	<ul style="list-style-type: none">- восстановительная программа та же, что и при афферентной моторной афазии.
<i>Стадия расстройств средней степени</i>	<ul style="list-style-type: none">- преодоление расстройств произносительной стороны речи;- восстановление фразовой речи.
<i>Стадия легких расстройств</i>	<ul style="list-style-type: none">- дальнейшая коррекция произносительной стороны речи;- формирование развернутой речи, усложненной по смысловой и синтаксической структуре;- дальнейшая работа по восстановлению смысловой структуры слова;- работа по осмыслению сложных логико-грамматических оборотов речи;- дальнейшее восстановление чтения и письма.
<i>Восстановление письменной речи</i>	<ul style="list-style-type: none">- восстановление способности к анализу звуко-ритмической стороны слова;- восстановление способности к звуко-буквенному анализу состава слова;- восстановление навыка слияния букв в слоги, слогов в слова;- восстановление навыка развернутой письменной речи.

Первая стадия обучения

Задача на этой стадии обучения заключается в восстановлении у больного способности активного выделения и произнесения слов или ряда слов из упроченных и автоматизированных речевых рядов.

Целью является снятие грубых персевераций, эхолалий, растормаживание речи.

В этих случаях применяются такие методы обучения, которые способствуют переводу речи больного на произвольный уровень, т. е. на первой стадии больного обучают осознанию своей речи и произвольному говорению, произвольный, осознанный способ говорения может создать необходимые условия для преодоления персевераций.

Этой же задаче служит и второй метод — переключение сознания больного с произносительной стороны речи на ее смысловую сторону.

Методы растормаживания речи

Восстановительное обучение больных с эфферентной моторной афазией начинается с методов общего растормаживающего влияния на речевые механизмы.

Однако уже на этой стадии обучения при эфферентной моторной афазии центральной задачей является активное выделение отдельных слов из привычных, упроченных в прошлом опыте речевых рядов

Это умение отрабатывается в процессе постепенного выполнения следующей системы методов, или системы приемов

1. Прием повторения.

Способы повторения:

- а) сопряженный (совместный с педагогом, логопедом);
- б) сопряженно-отраженный;
- в) отраженный.

Эти способы повторения речи (слов, фраз) в начале обучения применяются не одновременно, а строго последовательно.

Повторение должно быть достаточно медленным, напевным, протяжным.

Психологический смысл этой процедуры заключается в том, что она увеличивает время повторения (т. е. произнесения), в произносительный акт включается дополнительная характеристика речи — напевность, выступающая в качестве дополнительной опоры для преодоления персевераций.

2. Ритмико-мелодический приём

Он направлен также на преодоление инертности речи, персевераций, на общее растормаживание речи.

Известно, что ритмика, мелодика речи являются генетически наиболее ранними характеристиками речи, наиболее автоматизированными и более сохранными.

Использование этой стороны речи позволяет растормозить ее произносительную сторону, тесно взаимодействующую с ритмико-мелодической стороной речи.

Способы реализации этого метода: а) отстукивание рукой ритма слова, фразы; б) «пропевание» голосом ритмической структуры фразы.

Процедура применения приёма:

а) педагог произносит фразу (можно использовать запись фраз на магнитофонной ленте);

б) больной должен прослушать и отстучать ритм фразы рукой с одновременным пропеванием голосом сначала сопряженно с педагогом, позже — сопряженно-отраженно, в конце работы с этим методом — самостоятельно;

в) затем ритм фразы отстукивается без пропевания.

После успешного усвоения этих методов и получения положительных результатов (больной может самостоятельно выделить и отстучать ритмическую и пропеть мелодическую структуру любой фразы, может активно повторять отдельные слова, активно пересчитывать предметы и др.) можно переходить к отработке речевых действий, требующих от больного большей речевой активности и способствующих ее восстановлению. Для этой цели эффективен «прием заканчивания фразы».

3. Прием заканчивания фразы

Процедура реализации — фразы подаются с магнитофонной ленты или произносятся педагогом с незаканчивающейся интонацией. Больной должен произнести недостающее слово. Способы применения приема: больному даются фразы и соответствующие им картинки. Больной, слушая фразу и рассматривая картинку, должен закончить фразу нужным словом. Этот прием растормаживания подводит больного к способности активного выделения и произнесения отдельных слов.

4. Прием порядкового счета

В эту систему приемов включается и работа по пересчёту различных предметов окружающей обстановки, затем — порядковый счёт с опорой на числа.

Больного обучают порядковому счёту от любого числа, а не только от единицы.

5. Приём игр

Широко применяются на этой стадии различные игры: лото, шашки, шахматы, детские игры по конструированию предметов (различные виды конструкторов).

Психологический механизм применения приема игр заключается в следующем:

а) игра переключает внимание больного с речевой деятельности на другую деятельность и тем самым делает речь непроизвольным и автоматизированным актом, благодаря чему у больного могут возникать целые фразы (ситуативная речь), включенные в игровую деятельность;

б) игра создает также и благоприятный для занятий положительный эмоциональный фон, что способствует растормаживанию речи и снятию инертности речевой деятельности.

Вторая стадия обучения

Задачей второй стадии является восстановление активного произнесения отдельных слов.

Материалом работы и здесь сначала является рядовая речь.

Однако, если на первой стадии автоматизированные речевые комплексы служили восстановлению произнесения целых рядов слов (и фраз), то на второй стадии они используются для вычленения и активного произнесения отдельных слов из тех же рядов

Прием «последовательная активизация речевой деятельности» (Цветкова)

Он состоит из серии последовательных операций (программа активного речевого действия).

Работа происходит следующим образом:

- а) педагог считает до десяти (или называет дни недели, наименования месяцев, хорошо знакомую стихотворную строку и др.);
- б) больной слушает и ударами рук по столу воспроизводит общую ритмику речевого ряда и фиксирует каждое услышанное им слово;
- в) весь речевой ряд проговаривается сопряженно с педагогом с одновременным отстукиванием его ритма. После отработки этих трех операций, когда больной овладевает умением свободного воспроизведения (отстукивания рукой) : ритма любого речевого ряда и сопряженного повторения, начинается работа по обучению следующим операциям, с помощью которых больной овладевает способом активного выделения и произнесения отдельного слова из ряда;

г) операции по дискретному повторению.

Педагог произносит весь ряд громко, больной произносит часть ряда (указанного педагогом) громко, а часть — шепотом;

д) затем процедура остается той же самой, операция проговаривания ряда усложняется, так как громкое повторение постепенно сужается до одного слова, а все остальные слова повторяются сначала громким шепотом, затем — «про себя»;

е) самостоятельное произнесение речевого ряда шепотом и одного слова (указанного педагогом и всякий раз другого) громко

Прием семантических связей слова-противопоставления

Психологический механизм этого приёма состоит в сужении поля выбора нужного слова и в определении круга слов, т. е. в указании направления, в котором больной должен искать нужное слово.

Сужение поля выбора и указание его направления могут служить основой для становления процесса активного поиска слов, произнесения слов, а также и для преодоления дефектов номинативной функции речи

С этой целью создается ряд противопоставлений (оппозиций), в основу каждого из них положен один из способов противопоставлений, а затем и общая сетка противопоставлений, в которой одно и то же слово противопоставляется другим по разным основаниям.

Морфологический прием

Подбираются исходные слова, к которым должны быть найдены однокоренные слова.

Приемы, использующие ситуативную и категориальную связи исходного слова. В этих случаях также подбираются исходные слова в соответствии с этими видами связей.

Третья стадия обучения

Задачей этой стадии обучения является восстановление предикативности речи, предикативной структуры фразы.

Работа начинается с обучения больного актуализации и произнесению слов, обозначающих действия, путем включения глаголов в разные ситуативные связи, начинается с простых и доступных для больного приемов.

1. Одним из таких приемов является прием заканчивания фразы недостающим словом.

Материалом служат стихотворения и песни, знакомые больному, строфы (или строчки) которых заканчиваются глаголом.

2. Одновременно применяется и прием вербализации собственных действий, психологический механизм которого заключается в связи слова с конкретным предметным действием и в вербализации этой связи.

3. Прием введения слова в разные связи. Процедура применения этого приема предусматривает работу над одним и тем же словом, но в разных семантических связях. Перед больным выкладываются ряд предметных и сюжетных картинок и отрабатывается слово (например, «играет»). Больной должен найти соответствующие этому слову предметные и сюжетные картинки, которые могут носить и ситуативную, и категориальную связь с заданным словом.

4. Эффективным является прием классификации флексий, (окончаний). Процедура проведения этого занятия заключается в самостоятельном выборе нужного окончания к заданным словам внутри предложений.

Больному даются простые сюжетные картинки (типа «что делает»), педагогом подчеркивается объект (предмет), к которому больной должен найти название и соответствующую ему картинку положить в нужную группу (например, дается картинка «Художник рисует карандашом»; выделяется в картинке карандаш; перед больным лежат три группы окончаний: -ем, -ом, -им; больной должен положить картинку во вторую группу).

Затем проводится ряд упражнений, закрепляющих эти знания: записывание этих слов, заканчивание слов с пропущенными окончаниями в заданных предложениях, выполнение конкретных соответствующих действий и др. После такой подготовки импрессивной речи можно переходить к восстановлению активного произнесения слов в нужных падежах с помощью разных приемов.

5. Для преодоления избыточности некоторых конструкций (междометия, вставные конструкции) и нарушения порядка слов, для восстановления правильной конструкции применяется прием — работа над структурой фразы с помощью вынесения ее линейной структуры наружу, т. е. с этой целью необходим прием заполнения пропущенных слов, переходящий позже в прием заполнения нужными словами заданной схемы фразы.

Схема фразы сначала задается с помощью вопросов: 1) кто? что? 2) что делает? 3) чем? 1) кто? что? 2) что делает? 3) где? когда? (и т. д.).

Четвертая стадия обучения

Задачей четвертой стадии восстановительного обучения является восстановление связной фразовой речи.

Все предыдущие стадии, направленные на преодоление персевераций, на восстановление активного словарного запаса, умение включаться в речь, преодоление импрессивного и экспрессивного аграмматизма, уже подготовили базу для восстановления связной речи.

Поэтому первой задачей этой стадии является закрепление умения произнесения уже отработанных фраз, или спонтанно возникших, или возникающих у больного.

С этой целью применяется система приемов, в которую входит:

- а) составление фраз по сюжетным картинкам.
- б) составление предложений по серии сюжетных картинок. Этот метод предвосхищает восстановление собственно связного высказывания;
- в) разбор предложений по частям речи. Этот метод требует от больного умения поставить нужный вопрос к каждому члену предложения. Восстановление этого умения способствует восстановлению импрессивно-экспрессивной структуры предложения, восстановлению «чувства языка».

После такой работы над восстановлением конструирования и произнесения отдельных предложений переходят к восстановлению собственно связной разговорной речи. Для этой цели применяется следующая система приемов.

1. Прием письма и чтения, т. е. чтение и письмо в этом случае выступают не как объекты, нуждающиеся в восстановлении, а как прием восстановления и закрепления связной фразовой речи: письмо фраз и текстов с пропущенными словами, позже _ составление фраз по заданной сюжетной картинке (с опорой на схему предложения), еще позже — составление фраз из заданных в письменной форме (на карточках) слов, чтение всех предложений, записанных таким образом, выбор сюжетных картинок, соответствующих записанным фразам, из трех-четырех предложенных педагогом, и др.

2. Прием диалога практически применяется в процессе всего цикла обучения, начиная с первой (растормаживающей речь) стадии. Однако меняются задачи этого метода, усложняются процедура и материал, хотя цель остается одной и той же — восстановление устной связной речи, восстановление вербального общения. Если на первой стадии прием диалога служит задаче введения больного в контекст беседы и работы, задаче установления общего и вербального контакта, а на второй стадии — задаче восстановления предикативности речи и т. д., то на четвертой стадии этот прием в системе других приемов решает задачу восстановления произнесения не отдельных фраз, а связной речи, коммуникации. Больного учат произносить фразы, связанные по смыслу с репликами собеседника.

3. Прием ролевых речевых игр как бы продолжает прием диалога, но увеличивает элемент самостоятельности, активности в речи больного.

Сначала ситуация и роли беседы задаются сюжетной картинкой (иногда — остросюжетной). Педагог делит роли, и сюжет картинки проговаривается по ролям. Этому приему обычно предшествует работа с баснями — чтение их по ролям, затем проговаривание по ролям наизусть с опорой на картинку.