

Реабилитация при динамической афазии

При динамической афазии нарушается активное создание динамических схем предложений

В клинической картине этот дефект проявляется в отсутствии:

а) активной, продуктивной речи, в замещении ее речевыми шаблонами, стереотипами;

б) в нарушении предикативности речи — в речи у больных мало глаголов (или отсутствуют совсем);

в) в короткой «рубленой» фразе;

г) в длительных паузах между словами.

Все это протекает на фоне сохранности повторения, называния, понимания речи, письма и чтения

Психологическая картина

Как и при других формах афазии, в этом случае также нарушается коммуникативная функция речи, прежде всего из-за дефектов таких ее свойств, как активность, намеренность, интенциональность, нарушается также и эмоционально-выразительная функция речи.

Все эти дефекты протекают в синдроме гипомимии, гиподинамии, снижения общей психической и двигательной активности.

Наболее отчетливо при динамической афазии нарушаются монологическая речь и развернутый диалог.

Простой же диалог может быть доступен больным этой группы, поскольку диалогическая речь, представляя собой по механизму цепь готовых речевых реакций, является наиболее простой, менее произвольной формой речи, не требующей активности.

Больным этой группы доступны лишь те речевые процессы (фразы), в которых уже заложены готовые программы высказывания.

В отличие от больных с эфферентной моторной афазией эти больные хорошо повторяют звуки, их серии, слова и предложения, не испытывая затруднений при назывании предметов, при произнесении стереотипных фраз, словосочетаний.

Все трудности выступают, как только больным нужно выйти за пределы репродуктивной речи, к ее активной форме, т. е. в основе этих форм афазии лежат разные механизмы, приводящие к разной структуре нарушения речи, а следовательно, они нуждаются и в разных методах восстановительного обучения.

Характер нарушения речи при динамической афазии определяет три основные задачи восстановительного обучения

1. Преодоление дефектов внутренней речи, одной из функций которой является планирование и программирование внешней речи. В этом случае нужно прибегнуть, с одной стороны, к внешнему программированию высказывания, а с другой — заместить оперирование образом слова (Выготский, 1956), протекающим на уровне внутренней речи, нарушенном в данном случае оперированием самими словами, которые могут быть представлены в виде предметных картинок, сюжетных, графических, жестовых изображений и др.

2. Второй задачей является работа над восстановлением способности актуализировать слова-глаголы, способности к предикации речи, опираясь на сохранные формы предикации. А. Р. Лурия писал, что у этих больных предикативность может остаться сохранный в непосредственных поступках и жестах больного, хотя из речи она исчезает. Такие больные вместо того, чтобы попросить предмет, — тянутся к нему и т. д. (Лурия, 1947). Эта сохранный форма предикативности используется при обучении больных.

3. И наконец, третьей задачей является восстановление способности программирования и структурирования высказывания с помощью вынесения вовне, экстериоризации процесса, с опорой на внешние аналоги структуры фразы (фишки, ритмика и др.).

Эти задачи решаются в процессе обучения больных, состоящем из нескольких стадий, с помощью методов, адекватных нарушению речи.

Программа восстановительного обучения (Шкловский, Визель, 2003)

| | |
|---|---|
| <i>Стадия грубых расстройств</i> | <ul style="list-style-type: none">- повышение уровня общей активности больного, преодоление речевой инактивности, организация произвольного внимания;- стимулирование простых видов коммуникативной речи;- преодоление расстройств речевого программирования;- преодоление расстройств грамматического структурирования;- стимулирование письменной речи. |
| <i>Стадия расстройств средней степени</i> | <ul style="list-style-type: none">- восстановление коммуникативной фразовой речи;- преодоление персевераций в самостоятельном устном и письменном высказывании. |
| <i>Стадия расстройств легкой степени</i> | <ul style="list-style-type: none">- восстановление спонтанной коммуникативной фразовой речи. |

Первая стадия обучения

Ее задачей является растормаживание речи, и прежде всего растормаживание способности экфории слов-глаголов, растормаживание произнесения автоматизированных и хорошо упроченных в прошлом опыте больного фраз.

В качестве методов, растормаживающих речь, могут быть и вербальные и невербальные

1. Заполнение словами пропусков в заданных предложениях.
2. Чтение стихов и выделение из них слов-глаголов, обработка этих слов (произнесение, запись, придумывание новых предложений с этими словами, придумывание к ним синонимов, антонимов и др.).
3. Метод диалога.
4. Работа над интонационной стороной речи. С этой целью больному предлагается воспроизводить заданные интонации, позже — самостоятельно интонировать заданные предложения. Еще позднее можно давать более сложное задание — одно и то же предложение произнести с разной интонацией и с акцентуацией на разных словах. Например; «Я хочу работать. Я хочу работать! Я хочу работать? Я работать? Я хочу работать?»
5. Метод вербальных ассоциаций (свободных и направленных)

6. Метод воспроизведения ритмической структуры фразы:

а) сначала больному дается картинка, написанная фраза, и педагог отстукивает ее ритмическую структуру, больной повторяет;

б) позже больной самостоятельно находит нужную ритмику заданных фраз;

в) после этого больному задается ритмический узор фразы, а он должен найти фразу, соответствующую заданной ритмической структуре.

Среди невербальных методов растормаживания речи особое место занимают следующие:

а) методы работы над движениями больного: упражнения под музыку, чтение стихов, сочетаемое с ходьбой и музыкой;

б) методы вербализации различных жестов, действий больного;

в) игры в шахматы, шашки и др., сопровождаемые вербальными комментариями, т. е. во время игр педагог создает условия для диалога.

Задачей второй стадии обучения

является восстановление предикативности речи. Здесь проводится широкая и разносторонняя работа над восстановлением актуализации и употребления глаголов.

Центральным методом в этом случае является метод многозначности слова, позволяющий работать над многозначными связями слов-глаголов.

Процедура метода:

а) работа ведется над тем или другим словом-глаголом; вместе с педагогом и с опорой на картинки к основному слову подбираются все его значения и связи, а также подбирается группа слов, близких по значению (метод синонимов)

б) эффективной является работа над разными предикативными связями одного и того же слова (объекта, предмета, явления)

в) следующей ступенью этого метода является «прием обогащения сетки значений». Сначала с опорой на картинки, а позже в вербальном плане

Таким образом, эти методы способствуют актуализации основных связей слов в высказывании, восстановлению основных, простых структур предложений.

Задачей третьей стадии восстановительного обучения

является восстановление самостоятельной речи.

Вся работа на предыдущих стадиях была лишь основой для восстановления способности к активной связной речи.

В этом случае эффективными являются три метода.

1. Метод дополнения фразы до целого.
2. Метод вынесения схемы фразы вовне (метод фишек или метод экстериоризации схемы фразы).
3. Метод серии сюжетных картинок с пропущенным звеном.

Таким образом, при динамической афазии главной задачей обучения является восстановление активной устной связной речи путем восстановления предикативных связей речи и синтаксической схемы высказывания; моторная же сторона речи остается здесь относительно сохранной и не является предметом методического воздействия.

Заключение

1. Нарушение устной экспрессивной речи является ведущим симптомом трех форм афазии — эфферентной и афферентной моторной и динамической.
2. Механизмы нарушения речи и картина его протекания во всех трех формах разные.
3. Различными являются задачи восстановительного обучения, а цель одна — восстановление устной разговорной речи.

4. Центральной задачей обучения больных при эфферентной моторной афазии является преодоление дефектов инертности протекания нервных процессов, восстановление способности к переключению с одной вербальной единицы на другую, преодоление персевераций.

5. Центральными задачами обучения при афферентной моторной афазии является работа над преодолением дефектов кинестетического анализа звуков, восстановлением артикулем.

6. Центральными задачами восстановления речи у больных с динамической афазией является преодоление инактивности, инертности речевых процессов, восстановление активной устной речи.

7. Различными являются и методы восстановления речи при этих формах афазии, поскольку они должны быть адекватны механизмам нарушения речи.

8. Общим во всех методиках является принципиальное направление обучения на восстановление нарушенной функции за счет создания новых функциональных систем и на основе включения в работу сохранных анализаторов.

9. Общим является и строгая необходимость экстерииоризации и материализации операций с последующей интерииоризацией восстанавливаемого действия, проводящейся на основе постепенного сокращения состава его операций с переводом его на другой уровень выполнения и автоматизации речевого действия.