

Патология речевого процесса



Речь - сложная функциональная система,
в основе которой лежит знаковая
система языка в процессе общения.
Речевая функциональная система
основывается на деятельности многих
мозговых структур, каждая из которых
выполняет свою специфическую
операцию.

Речевые нарушения характеризуются следующими особенностями:

- не соответствуют возрасту говорящего;
- не являющимися диалектизмами, безграмотностью речи и выражением незнания языка;
- связаны с отклонениями в функционировании психофизиологических механизмов речи;
- носят устойчивый характер, самостоятельно не исчезают, а закрепляются;
- требуют определенного логопедического воздействия в зависимости от их характера;
- часто оказывают отрицательное влияние на дальнейшее психическое развитие.

Речевые нарушения возникают чаще у лиц мужского пола. Давно известно, что левое полушарие осуществляет в основном речевую функцию, а правое - зрительно-пространственный гнозис. У мальчиков быстрее, чем у девочек развивается правое полушарие. У девочек наоборот, левое в связи с чем у них отмечаются более ранние сроки речевого развития. Кроме того у них раньше формируется более выраженное межполушарное взаимодействие, что способствует лучшей компенсации мозговых повреждений.

Спектр различных форм речевой патологии достаточно разнообразен:

- патопсихолингвистические речевые нарушения, связанные с патологией личности, сознания и высших психических функций (психической деятельности);
- речевые нарушения, коренящиеся в локальных поражениях мозга, но не имеющие ничего общего с психическими болезнями, составляющими предмет изучения психиатрии и патопсихологии;
- речевые нарушения, связанные с врожденными или приобретенными нарушениями сенсорных систем - в основном это особенности речи (и ее восприятия) у глухих и глухонемых;
- речевые нарушения, связанные с умственной отсталостью или временными задержками психического развития;
- речевые нарушения, имеющие “исполнительский” характер и связанные с дефектами моторного программирования речи или реализации моторной программы (например, заикание). Их чаще называют фонационными расстройствами.

Фонационные расстройства

- Дисфония - отсутствие или расстройство фонации вследствие патологических изменений голосового аппарата.
- Брадилалия - патологически замедленный темп речи. Тахилалия - патологически ускоренный темп речи.
- Заикание - нарушение темпо-ритмической организации речи, обусловленное судорожным состоянием мышц речевого аппарата.
- Дислалия - нарушение звукопроизношения при нормальном слухе и сохранной иннервации речевого аппарата.
- Ринопалия - нарушения тембра голоса и звукопроизношения, обусловленные анатомо-физиологическими дефектами речевого аппарата.
- Дизартрия - нарушение произносительной стороны речи, обусловленное недостаточностью иннервации речевого аппарата.
- Парафазия – нарушение речевого высказывания, проявляющееся в неправильном употреблении отдельных звуков (букв) или слов в устной и письменной речи.
- Контаминация - ошибочное воспроизведение слов, заключающееся в объединении слогов, относящихся к разным словам, в одно слово.
- Персеверативность речи - т.е. многократное повторение отдельных слов, словосочетаний, предложений.

Патологии речи:

- Эхолалия;
- Дизартрия;
- Ринолалия;
- Алалия;
- Афазия (расстройство речи);
- Нарушение артикуляции (афазия Брока);
- Нарушения письма (аграфии);
- Расстройства понимания устной речи (афазия Вернике);
- Нарушения чтения (алексия)

Афазия (расстройство речи)

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

Афазия является результатом:

- тяжелых травм головного мозга;
- воспалительных процессов и опухолей мозга;
- сосудистых заболеваний и нарушения мозгового кровообращения.

Форма афазии, тяжесть дефекта и характер его протекания зависят от следующих факторов:

- обширность очага поражения и его локализация;
- характер нарушения мозгового кровообращения;
- состояние не пострадавших отделов мозга, которые выполняют компенсаторные функции.

Типы афазии:

- Афазия Брока, или эфферентная моторная афазия. Она возникает при поражении нижних отделов премоторной коры левого полушария мозга (двигательный речевой центр (центр Брока)). Она вызывает распад грамматики высказывания (телеграфный стиль высказываний) и трудность переключения с одного слова (или слога) на другое вследствие инертности речевых стереотипов. Наблюдаются литеральные парафазии (замещения одних звуков другими), грубые нарушения чтения и письма.
- Динамическая афазия проявляется в нарушениях последовательности организации речевого высказывания. Нарушен процесс реализации речи во внешнюю среду (хотя внутренняя программа сохранна). Эта форма обусловлена поражением коры вблизи от центра Брока.

- Афферентная моторная афазия. Возникает при поражении задне-центральной и теменной областей коры. Для таких больных характерно нарушение звена выбора звука. Первичный дефект заключается в неразличении близких по артикуляции звуков. Они смешивают артикулемы внутри группы (халат-хадат, слон-снол). Нарушаются кинестетические ощущения от органов артикуляции. Ведущий дефект - невозможность найти точные артикуляционные позы и уклады для произнесения слова.
- Афазия Вернике, или сенсорная афазия. В её основе лежит нарушение фонематического слуха, различение звукового состава слов. При акустико-гностической афазии наблюдается утрата способности понимания звуковой стороны речи.
- Акустико-мнестическая афазия - это нарушение объёма удержания речевой информации, тормозимость слухо-речевой памяти. В основе оптико-мнестической афазии лежит нарушение зрительной памяти, слабость зрительных образов слов.
- В основе семантической афазии лежат дефекты симультанного анализа и синтеза речи, одновременного схватывания информации. Ведущим дефектом для этой формы является нарушение понимания сложных логико-грамматических структур.
- Амнестическая афазия проявляется при поражении теменно-височной области. Дефект заключается в трудности называния предметов, хотя больной знает их значение и употребление. Например, при показе пациенту ключа, он не может его назвать, но отвечает, что это то, чем открывают и закрывают замок, либо делает ключом вращательные движения. Наблюдаются вербальные парафазии.

Заикание

- Заикание - нарушение темпо-ритмической организации речи, обусловленного судорожным состоянием мышц речевого аппарата.
- Заикание вызывается спазмами речевого аппарата: языка, нёба, губ или же мышц гортани. Все, кроме последнего - артикуляционные судороги, судороги мышц гортани - голосовые (отсюда название «заикание» - спазмы напоминают икоту). Также существуют дыхательные судороги, при которых нарушается дыхание и возникает ощущение нехватки воздуха. Механизм возникновения спазмов связывают с распространением избыточного возбуждения от двигательных речевых центров головного мозга к соседним структурам, включая смежные двигательные центры коры и центры, ответственные за эмоции.

Глухонемота

Глухонемота - врождённая или наступившая в раннем детстве глухота и связанное с ней отсутствие речи.

Врождённая глухонемота наблюдается, если ребёнок рождается глухим, и в дальнейшем, не слыша речи, он не может полноценно научиться говорить.

Бывает и так, что ребёнок теряет слух в раннем детстве. В таком случае запас слов, который успел приобрести ребёнок, также постепенно утрачивается, и возникает приобретённая глухонемота.

Немало глухонемых овладевает речью благодаря использованию слухового аппарата и умению зрительно воспринимать звуки по губам говорящего. Но есть дети с полной глухотой или с остатками слуха, не достаточными для использования слухового аппарата. Если усвоение речи даётся с трудом, то глухонемых обучают общению с помощью жестового языка.

Сложный звук, поступающий к наружному уху, не разлагается на признаки, которые не могут теперь транспортироваться в кору. Вместе с тем речедвигательный анализатор находится в полной готовности. Производство речи невозможно потому, что корковый отдел речедвигательного анализатора пуст. Он не заполнен теми связями, которые могут образоваться в нем при посылах обратной связи по сенсорной части рефлексорной дуги от речевых органов. Сами же посылы обратной связи не могут появиться в нормативной форме, так как отсутствует слуховой контроль.

Найдя заменитель слухового контроля, можно наладить нормативную двигательную обратную связь и тем самым организовать в корковой части речедвигательного анализатора систему связей запуска нормативных речедвижений. Заменитель должен быть эквивалентен слуховому контролю для того, чтобы такая же эквивалентность образовалась в посылках обратной связи. Эту задачу и ставит перед собой сурдопедагогика.

Спасибо за внимание!

