




Афазия

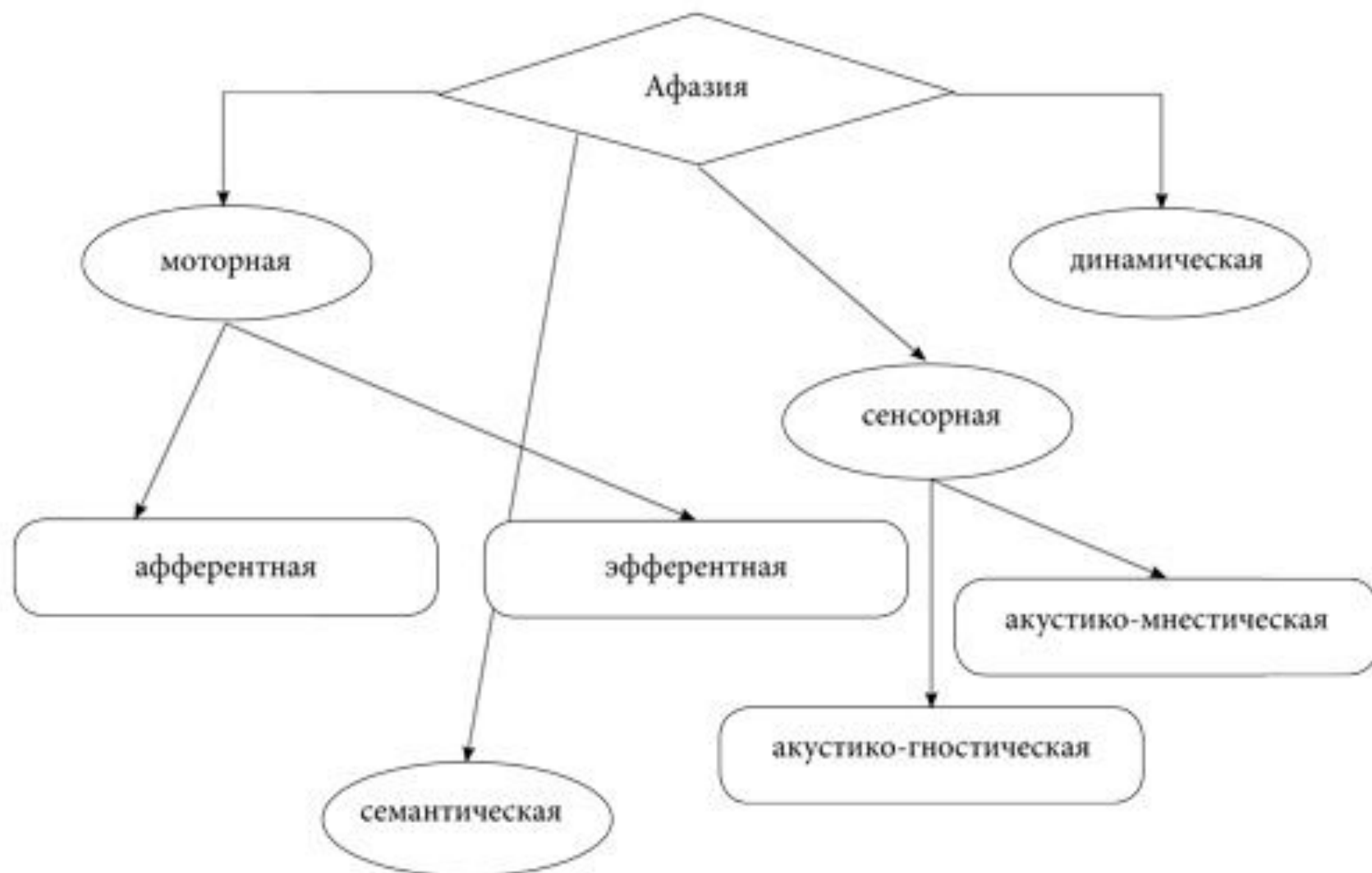


Афазия — полная или частичная утрата речи, обусловленная локальными поражениями головного мозга.

Причины афазии: нарушения мозгового кровообращения, опухоли, травмы, инфекционные заболевания головного мозга.

При афазии системно нарушаются все виды речевой деятельности. Форма афазии, степень тяжести дефекта и характер его протекания зависят от ряда факторов: обширность и локализация очага поражения, характер нарушения мозгового кровообращения, преморбидное состояние больного, состояние не пострадавших отделов мозга, которые постепенно включаются в компенсаторную деятельность.

ФОРМЫ АФАЗИИ




Сенсорная (акустико-гностическая) афазия

возникает при поражении центра Вернике.

В основе - нарушение фонематического слуха, т.е. способности различать звуковой состав слов.


Нарушение фонематического слуха ведет к резкой дезорганизации всей речевой системы. При полном разрушении центра Вернике больной не понимает обращенную речь.

В менее грубых случаях перестает понимать быструю или «зашумленную» речь (например, когда одновременно говорят двое). Особенно затруднено восприятие слов с оппозиционными фонемами.




Из-за нарушения слухового контроля за собственной речью страдает экспрессивная речь. Речевое высказывание заменяется «словесной окрошкой», появляется «логорея» (обилие речевой продукции) как результат погони за «ускользающим звуком»; характерны «литеральные парафазии» (замена одних звуков другими).

Резко нарушено письмо под диктовку, поскольку им неясен смысл образца, подлежащего написанию; затруднено повторение услышанных слов; нарушено чтение из-за утраты контроля за правильностью своей речи.



Акустико-мнестическая афазия возникает при поражении средних и задних отделов левой височной доли.

Фонематический слух сохранен, обращенную речь больной понимает, основной дефект проявляется в сфере речеслуховой памяти, ухудшается запоминание слов. Имеет место слабость акустических следов, т.е. больные перестают удерживать в памяти даже небольшие объемы воспринятой на слух информации.



Поэтому в условиях, когда требуется запомнить длинную фразу, возникает вторичное непонимание. У таких больных снижена скорость переработки информации.


С ними надо говорить медленно, с большими интервалами, т.к. у них возникает вторичное забывание.

Нарушается понимание подтекста, иносказаний, аллегорий. В экспрессивной речи основным симптомом является словарный дефицит, вербальные парафазии.

Оптико-мнестическая (амнестическая) афазия


возникает при поражении задневисочных и теменно-затылочных отделов мозга. Характерны затруднения в назывании предметов. Сенсорно-моторные расстройства и нарушения оптической памяти отсутствуют.

В основе лежат два фактора: 1) дефекты оптического восприятия предмета, выделения его существенных признаков. Такой больной с трудом воспринимает схематическое изображение предметов; 2) патологическое состояние коры, затрудняющее выбор нужного слова из нескольких альтернатив.



В клинической картине на первое место выступает постоянный поиск слов-наименований. Из всех функций речи больше всего нарушается номинативная функция. При попытке назвать какой-либо предмет эти больные перечисляют целую группу близких по значению слов.

В отличие от сенсорной и акустико-мнестической афазий подсказка помогает (сохранен акустический гнозис). Распадается преимущественно зрительно-мнестическое звено речевой системы, связь между зрительным образом слов и их наименованием. В устной речи это проявляется в невозможности назвать предметы и попытках дать описание функционального назначения предмета («Ну, это то, чем едят»).



При отсутствии явных зрительных гностических расстройств, больные с трудом изображают даже элементарные объекты (стол, стул, дом). Этот дефект рисования связан с нарушением зрительных образов и входит в один комплекс симптомов с расстройством называния предметов.

В чистом виде амнестическая афазия встречается редко, чаще как вариант акустико-мнестической афазии.

Семантическая афазия возникает при поражении коры третичных зон теменно-затылочной области.


Проявляется неспособностью понимать сложные логико-грамматические обороты речи. Слова в предложении объединены синтаксическими и грамматическими связями в определенные конструкции, в которых одно и то же слово имеет разное значение и смысл.

Нарушается одновременное схватывание и понимание конструкции предложения, а, следовательно, и непосредственное узнавание значения слова.

В импрессивной и экспрессивной речи доступны только простые конструкции.

Больные производят впечатление людей со снижением памяти, узким кругозором, растерявших знания и опыт.

Утрачивается понимание метафор («каменное сердце», «железная рука»), пословиц, крылатых слов. Нарушаются аспекты речи, связанные с восприятием пространственных соотношений: конструкции с предлогами, сравнительные отношения, падежные конструкции, временные конструкции, выражения, в которых логически связанные слова далеко отнесены друг от друга, предложения с «переходными» глаголами. Понимание этих речевых конструкций основано на способности одновременно мысленно представить несколько событий и их отношение друг к другу.



Слово выпадает из системы грамматических понятий и воспринимается только как носитель непосредственного значения.

В основе лежат дефекты пространственного восприятия. Больные мысленно не могут перевернуть предмет в пространстве, плохо ориентируются в географической карте, часах со стрелками


Афферентная моторная афазия возникает при поражении нижних отделов теменной доли.

Связана с выпадением кинестетического афферентного звена речевой системы.

У здорового человека ощущения, поступающие в мозг в момент произнесения слова, не осознаются.


Но кинестетическая речевая афферентация играет важную роль как при формировании речи у ребенка, так и при произношении слов.

Анализ письма детей под диктовку показал, что существует четкая связь между артикуляцией и слуховым восприятием. Если у обучающихся грамоте детей затруднить нормальную артикуляцию (например, попросить их открыть рот или прижать язык зубами), то резко возрастает число ошибок, поскольку артикуляция необходима им для анализа звукового состава слова. Из-за нарушения кинестетических ощущений расстраиваются тонкие артикуляционные движения, больные не могут найти нужное положение, размах, силу и направление движения губи языка при произнесении звуков и слов.



Поэтому происходит замена звуков близкими по месту и способу происхождения (т-д-л-н, к-г-х, в-ф и др). Например, слово «халат» они произносят как «хадат», «слон» как «снол».

У больных выявляются признаки оральной апраксии. Они не могут по заданию надуть щеки, высунуть язык, облизать губы, хотя произвольно эти движения легко выполняют; не могут быстро повторить подряд несколько гласных звуков, слова с большим числом согласных («пропеллер», «тротуар»).



Эфферентная моторная афазия возникает при поражении центра Брока.

Главный дефект - трудности своевременного плавного переключения с одного артикуляционного движения на другое, трудности выполнения серийных двигательных актов. Отдельные звуки и слоги больной произносит верно, но «слить» их в слова не в состоянии из-за инертности уже произнесенных элементов речи. Возникают речевые персеверации.


Дефекты переключений, персеверации сопровождаются нарушениями просодики: голос плохо модулирован, слоги равноударные, речь скандированная с бедными интонациями. Спонтанная речь изобилует штампами, стереотипами. Продуктивность ее резко снижена. В грубых случаях устная речь отсутствует полностью, замещаясь одним-двумя речевыми осколками-эмболами («черт возьми», «ну вот– ну вот»), эхолалиями. Даже при легких формах эфферентной моторной афазии больные не могут правильно произнести «трудные» в моторном отношении слова, словосочетания, скороговорки. При этой форме афазии нарушается конструкция фразы, появляются аграмматизмы.

Динамическая афазия возникает при поражении заднелобных отделов, расположенных кпереди от зоны Брока.

Сущность этого вида афазии хорошо передает ее первоначальное название – «дефект речевой инициативы».

Связана с распадом внутренней речи, нарушением способности реализовать внутреннюю программу в развернутое речевое высказывание.

Для речи характерны шаблоны, стереотипы, короткая «рубленая» фраза, длительные паузы между словами, смазанность интонационных оттенков; речь эмоционально невыразительная, медленная, содержит мало глаголов, местоимений, прилагательных, часто употребляются именительный падеж, вводные слова и союзы.



В поведении больного обращает внимание снижение общей психической и двигательной активности, отсутствует вербальная активность. Больные сами не обращаются к окружающим с вопросами, при ответе используют слова вопроса.



Система работы при коррекции сенсорной алалии

1. Развитие моторики рук;
2. Упр. на дифференциацию неречевых звуков;
3. Чтение коротких детских стихотворений, повторение и заучивание их детьми;
4. Развитие восприятия речи;
5. Накопление словаря;
6. Глобальное чтение;
7. Звукобуквенный и слоговой анализ слов;
8. Письмо;
9. Развитие самостоятельной речи;
10. Коррекция звукопроизношения.

Развитие моторики рук

- При коррекции сенсорной алалии на первых уроках уделяем огромное внимание на развитие моторики рук.

Это:

- Логопедический массаж;
- Пальчиковые игры;
- «Сухой бассейн»;
- Лепка;
- Рисование;
- Аппликация;
- Вышивка;
- Вязание;
- Работа с разными материалами.

Упражнения на дифференциацию неречевых звучков

- Параллельно работе по развитию мелкой моторики проводим работу по дифференциации неречевых звучков:
 - шуршание бумаги;
 - звон колокольчика;
 - звуки инструментов, транспорта;
 - переливание воды;
 - музыкальные инструменты;
 - пение птиц.
- * Постепенно переходим к звукоподражанию

Формирование лексико-грамматической стороны речи

- Учим ребёнка воспринимать и понимать речь.
- Накопление словаря происходит медленно, вводим по 1-2 слова с опорой на иллюстрацию.
- Каждая картинка подписывается.
- Формируем глобальное чтение. (Хорошо при этом использовать элементы развивающей методики Глема Доммана).
- Каждое слово просим многократно повторить.
- Употребляем слово в разных ситуациях.
- Активно работаем над грамматическими формами: род, число, падеж, склонение, спряжение, согласование, управление, словоизменение, словообразование, употребление в речи предлогов.

Работа со стихотворениями

- Логопед читает детские стихи, просит ребёнка повторить.
- Идёт разучивание стихотворения.
- Каждая строчка стиха иллюстрируется картинками, фигурками-героями, позже можно вводить схемы.
- Привлекается внимание к органам артикуляционного аппарата.
- В начале работа проводится в одном и том же помещении, голосом с одинаковыми тембром, высотой, темпом и интонацией.

Звукобуквенный и слоговой анализ слов, анализ структуры предложения

- Звукобуквенный анализ слова начинаем с выделения конечного звука, затем из начала слова, а затем из середины слова.
- Определяем количество звуков в слове и место звука в слове.
- Проводим слоговой анализ слова и ритмический рисунок, используя при этом тактильные ощущения и прохлопывание.
- Составляем предложения, проводим анализ их структуры.
- Особое внимание на употребление предлогов в предложении (работу начинаем с предлогов «в», «на», «над») и согласование слов в предложении (предложение из слов начальной формы, работа с деформированным предложением).
- Всё иллюстрируем картинками, схемами, используем модели.

Коррекция звукопроизношения

- Начинаем работу с постановки сонорных и звонких звуков, затем: губно-губные, губно-зубные, заднеязычные, переднеязычные, свистящие, шипящие, аффрикаты.
- Обязательно обращаем внимание на артикуляцию звука (учим считать с губ).
- Поставленные звуки сразу автоматизируем и дифференцируем.
- Проводим работу по установлению связи звука и буквы.
- Учим печатать слово.
- Все тексты пересказываем.

Система коррекции при моторной алалии

- Если кинетическая форма моторной алалии, то проводим работу на восстановление чувствительности органов речевого аппарата.

- Если кинестетическая форма моторной алалии, то проводим работу на восстановление переключаемости движений органов речевого аппарата.

2. Установление невербального общения.

3. Развитие понимания речи.

4. Формирование словарного запаса.

5. Коррекция звукопроизношения.

6. Развитие моторики.

7. Фонематический анализ слов.

8. Развитие самостоятельной речи.

9. Чтение.

10. Письмо.

Устранение кинетической апраксии

- Восстанавливаем чувствительность органов артикуляционного аппарата с помощью логопедического массажа, медикаментозного лечения, физиотерапевтического воздействия.
- Сравниваем ощущения при прикосновении к языку разными предметами: гладким – шершавым, острым – тупым, мягким – твёрдым, холодным – тёплым, кислым – сладким.

Устранение кинестетической апраксии

- Формируем умения переключать артикуляционные движения с помощью
 - логопедического массажа;
 - пассивной и активной артикуляционной гимнастики.
- Обязательно используем игровые приёмы на всех этапах коррекции алалии.
- Не критикуем ребёнка.
- Создаём ситуацию успеха.
- Сотрудничаем с родителями.
- Подключаем к работе психолога.

Формирование интереса к речи, желания говорить

- Устанавливаем доверительные отношения с ребёнком.
- Учим воспринимать речь.
- На данном этапе невербальное общение.
Говорит только логопед. Ребёнок выполняет просьбы: принеси, покажи, нарисуй, соедини, составь, убери.
- Используем иллюстрации, читаем сказки, развиваем моторику.
- Вызываем у ребёнка звукоподражание. При этом хорошо использовать «говорящие» игрушки, лексические темы «Животные», «Труд людей».

Формирование словарного запаса

- Формируем сначала пассивный словарный запас. Учим понимать слова. Уточняем значение, читаем сказки, рассказы (хорошо использовать короткие русские народные сказки, рассказы Осевой, Толстова, Ушинского, Сутеева, стихи Чуковского, Барто, Михалкова). На первых этапах говорит только логопед.
- При появлении звуков начинаем вводить слова в речь. Учим слова с опорой на картинку. Повторяем их обязательно в движении (хорошо использовать игры с мячом и задания Нищевой). Обращаем внимание на грамматическое оформление слов.
- Составляем предложения, тексты.

Формирование звукопроизношения

- Постановку звуков проводим в следующей последовательности: гласные I ряда: а, о, у, ы, э; губно-губные; губно-зубные; заднеязычные; переднеязычные; свистящие; шипящие; аффрикаты; соноры (звуки [м], [н] ставим в последнюю очередь, иначе все звуки будут носить носовой оттенок).
- Поставленный звук сразу же автоматизируем в слове, предложении.
- Особое внимание обращаем на дифференциацию звуков и на связь звука с буквой.

Формирование фонетико – фонематических процессов


- Проводим звукобуквенный и слоговой анализ слов.
При моторной алалии работу начинаем
 - с выделения звука из начала слова (затем конечный звук, затем из середины слова),
 - с анализа односложных слов.
- Учим последовательно выделять каждый звук и даём ему характеристику, определяем место звука в слове.
- Параллельно с делением слов на слоги формируем умение выделять ударный слог, ставить ударение.
- Составляем предложения по ситуации с опорой на картинку и подробно разбираем структуру предложения.


Развитие самостоятельной речи



- Продолжаем работу по обогащению словарного запаса. При этом особое внимание уделяем уточнению лексического значения слов.
- Совершенствуем грамматический строй речи, фонетико-фонематические процессы.
- Ставим звуки и сразу вводим их в речь. Соотносим звук и букву.
- Развиваем моторику рук.
- Уточняем, как сформированы временно-простраственные отношения.
- Формируем связную речь.
- При моторной алалии нельзя рано учить читать и писать. Глобальное чтение также не приемлемо.
- Обучение грамоте проводим традиционными способами.

Типичные дисграфические ошибки при алалии

- Пропуски и перестановки гласных, согласных, слогов;
- Разрыв слова;
- Слитное написание слов;
- Соединение частей двух слов;
- Вставка частей слов в другие слова;
- Замена букв по акустическим свойствам и близких по артикуляции;
- Аграмматизмы;
- Ошибки орфографического характера;
- Лексические замены.

- 
- При сенсорной алалии преобладают акустическая и аграмматическая дисграфии.
 - При моторной алалии преобладают артикуляторная, семантическая дисграфии и дисграфия на почве несформированности языкового анализа и синтеза.

- 
- При алалии практически не бывает оптической дисграфии.
 - * Школьники с алалией испытывают огромные трудности при усвоении орфографических правил, написании изложений и сочинений.
 - * У детей с алалией, как правило, формируется ровный красивый почерк.

- 
- 
- Коррекция дисграфических ошибок в письменной речи детей с алалией проводится по традиционной методике преодоления присутствующего вида дисграфии и дислексии.

Рекомендации для родителей и учителей

Не фиксируйте свое внимание на речевом дефекте ребенка. Никогда не говорите ему, что он плохо говорит или не говорит вовсе! Хвалите его за любую речевую инициативу, даже за «приборматывание». Чаще используйте подбадривающее выражение «Давай вместе скажем!»

Не будьте «подавлены» речевым дефектом ребенка. Будьте непосредственны и благодушны. Обязательно верьте, что при условии применения комплексной медико-психолого-логопедической терапии и вашего активного участия ребенок успешно компенсируется и станет говорить очень хорошо!

Список литературы

- 1. Левина Р. Е. Опыт изучения неговорящих детей-алаликов. — М., 1951.
- 2. Логопедия: Учебник для студентов дефектол. фак. пед. вузов / Под ред. Л.С. Волковой, С.Н. Шаховской. — М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 1998.
- 3. Правдина О. В. Логопедия. Учеб. пособие для студентов дефектолог. фак-тов пед. ин-тов. Изд. 2-е, доп. и перераб. - М., "Просвещение", 1973.
- 4. Филичева Т. Б. и др. Основы логопедии: Учеб. пособие для студентов пед. ин-тов по спец. «Педагогика и психология (дошк.)» / Т. Б. Филичева, Н. А. Чевелева, Г. В. Чиркина.— М.: Просвещение, 1989.
- 5. Хрестоматия по логопедии. / Под ред. Л. С. Волковой, В. И. Селиверстова. — М., 1977.
- Домке Е.А., учитель-логопед МОУ «ДСОШ№1», г.Добрянка, 2008
Особенности логопедической работы по коррекции алалии.