

Тема 1.1

Введение в проблему афазии

ПЛАН

1. Определение афазии, место в логопедии.
2. Причины афазии, статистика.
3. Механизм возникновения афазии.
4. Дифференциальная диагностика афазии и других речевых патологий
5. История развития учения об афазии

Список литературы

1. Логопедия: Учебник для пед. вузов / Под ред. Л.С. Волковой, С.Н. Шаховской.– М., 2002. Шохор-Троцкая М. К. Коррекционно-педагогическая работа при афазии.– М., 2002.
2. Логопедия. Методическое наследие: в 5 кн.: пособие для логопедов и студ. Дефектол. Фак. Пед. вузов/ авт.-сост. С. Н.Шаховская, Т.В.Волосовец, Л.Г. Парамонова: ред. Л. С.Волкова. – М., Владос. – Кн. : Алалия. Афазия. – 2003.
3. Хрестоматия по логопедии / Под ред. Л.С. Волковой, В.И. Селивёрстова – М., 1997, Т.2.
4. Шкловский В.М., Визель Т.Г. Восстановление речевой функции у больных с разными формами афазии. М., 2000.
5. Шохор-Троцкая М.К. Речь и афазия: Методологический подход к преодолению речевых расстройств. - М., 2001.
6. Цветкова Л.С. Афазия и восстановительное обучение. – М., 2001.
7. Цветкова Л.С. Нейропсихология и афазия. – М., 2001.
8. Цветкова Л.С. К вопросу о природе афазии и учение о факторе: (о причинах нарушений речи) // Вопросы

• **«Патология часто открывает, разлагая и упрощая то, что заслоняет слитное и усложнённое при физиологической норме».**



И.П. Павлов

Афазия

(греч. А- частица, означающая отрицание,
и phases- речь)

**это полная или частичная утрата
речи, обусловленная *локальными*
поражениями головного мозга**

Афазия

Нарушение структурно-семантического
оформления

устного речевого высказывания

(клинико-педагогическая классификация)

Афазия

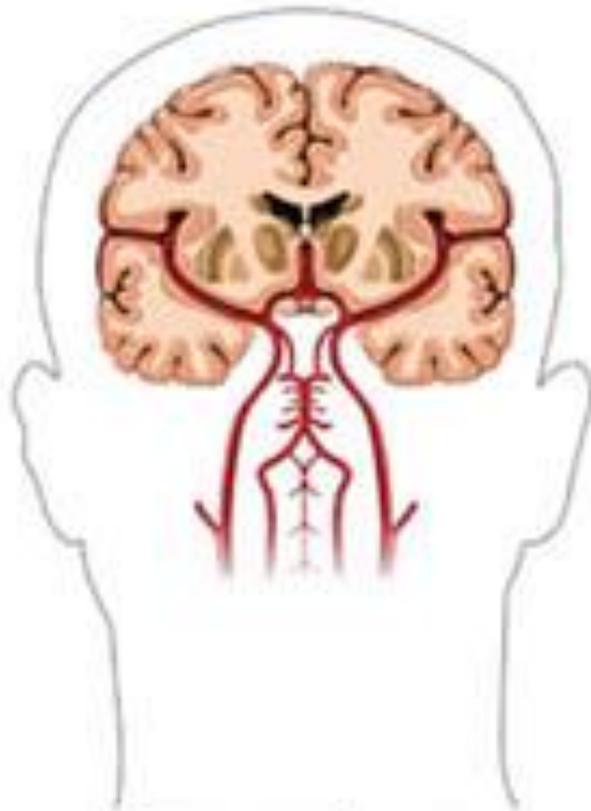
одно из наиболее тяжелых последствий мозговых поражений, при котором системно нарушаются все виды речевой деятельности.

- говорение,
- аудирование (понимание),
- чтение
- ПИСЬМО

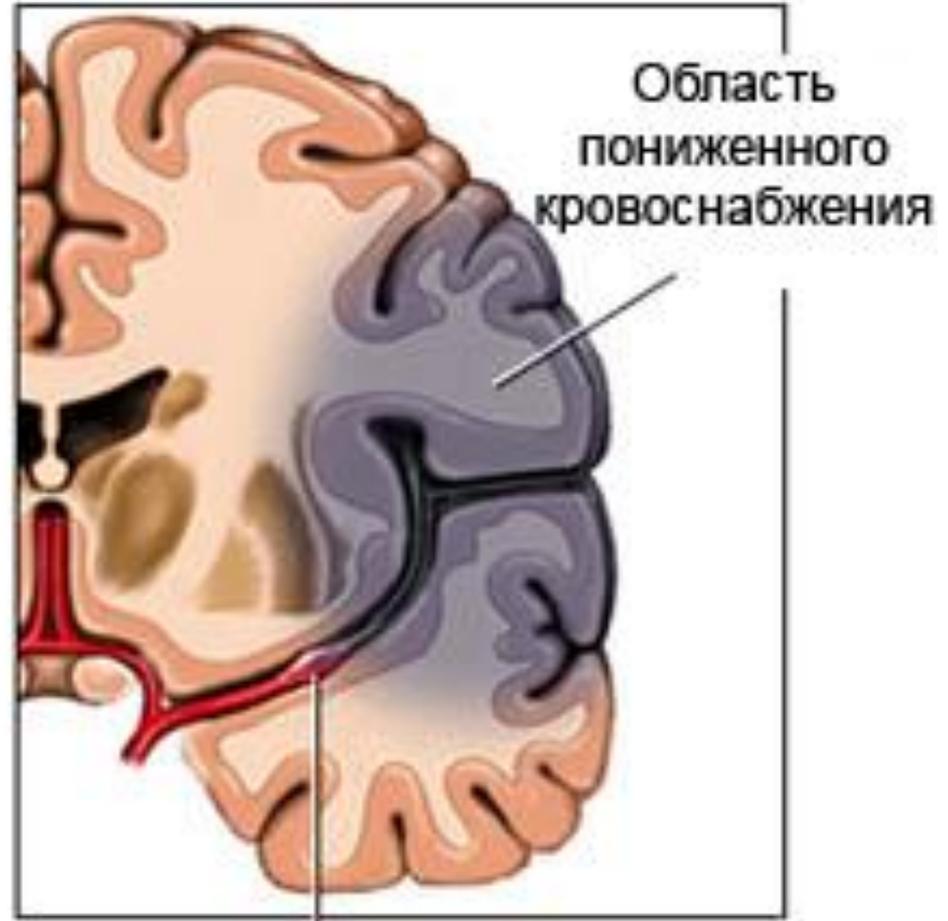
Причины возникновения афазии

- Нарушение мозгового кровообращения
- черепно-мозговые травмы
- Опухоли головного мозга
- Инфекционные заболевания головного мозга

Нарушение мозгового кровообращения



Кровоснабжение
мозга



Закупорка сосуда (тромб)

СТАТИСТИКА

- При поражении левого полушария (в связи с инсультом) у мужчин в 3 раза чаще, чем у женщин, развивается афазия
- В трети случаев нарушений кровообращения головного мозга 30% больных составляют лица трудоспособного возраста: соотношение мужчин и женщин 3:1 (по данным ВОЗ)

Черепно-мозговые травмы

Чаще у детей и подростков

В ситуациях катастроф

лица молодого возраста: инвалиды
различных локальных войн.

- опухоли головного мозга,
- инфекционные заболевания головного мозга.

Профилактика афазии

- Наиболее частой причиной афазии является инсульт. Чтобы уменьшить его вероятность необходимо:
- Регулярно делать физические упражнения;
- Есть много фруктов и овощей;
- Ограничить потребление соли и жира;
- Бросить курить;
- Умеренно потреблять спиртное;
- Поддерживать здоровый вес;
- Следить за артериальным давлением;
- Рассмотреть возможность принятия низких доз аспирина, если врач рекомендует это сделать;
- Немедленно обратиться за медицинской помощью при наличии симптомов инсульта.

МЕХАНИЗМ ВОЗНИКНОВЕНИЯ

афазии

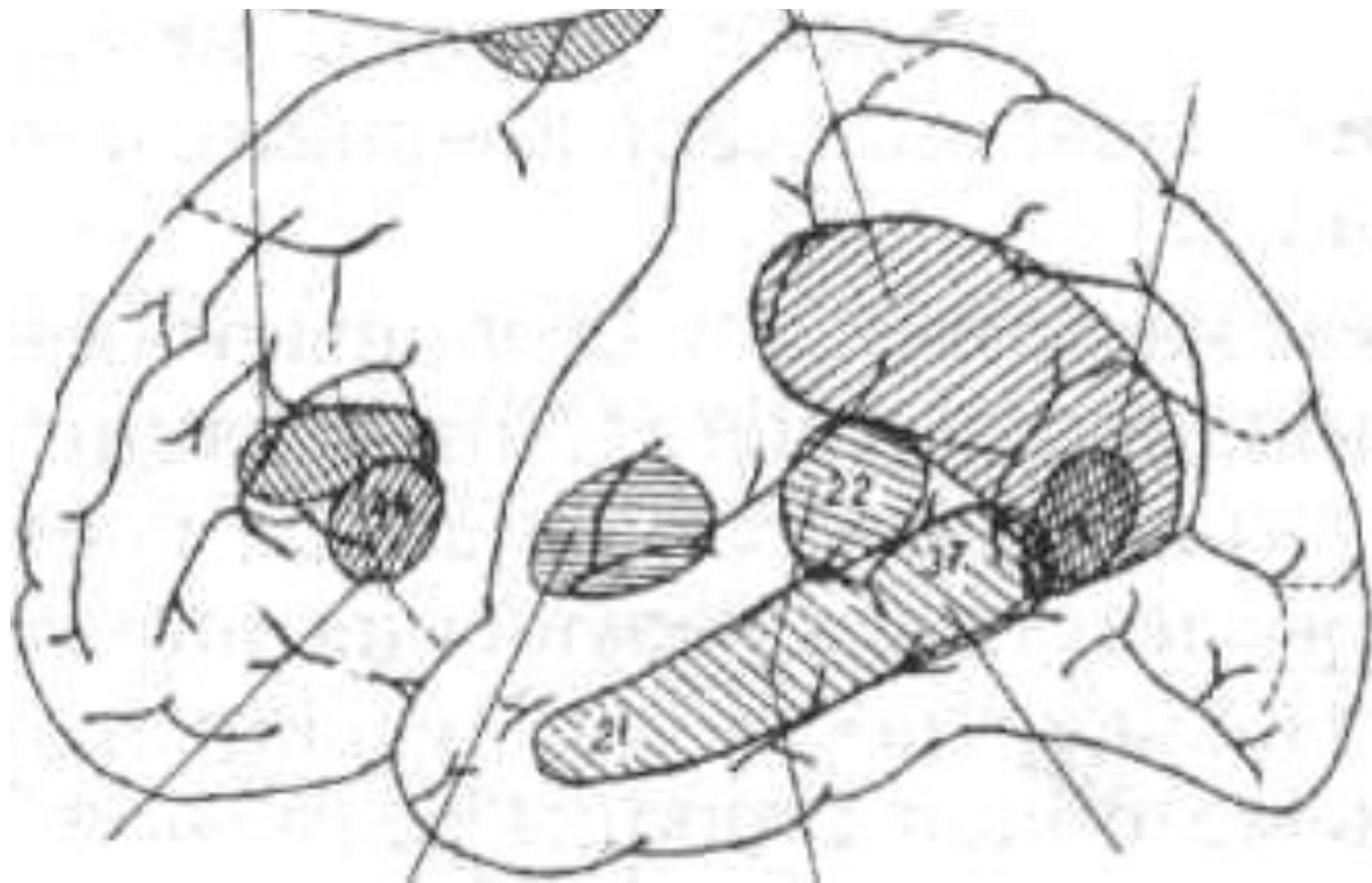
- Поражение головного мозга
- Поражение речевых зон
- Системный распад речи
(импрессивной, экспрессивной)

Общеафазические симптомы:

- нарушение понимания речи,
- особенности экспрессивной речи, называния, повторения, письма, чтения, счёта

(различные особенности и сочетания этих симптомов, характерные для каждой формы афазии),

- Особенности интеллектуально-эмоциональной сферы



Дифференциальная диагностика афазии и других речевых дефектов

- **афазия – (дизартрия)**

- это центральное расстройство речевого механизма (периферического),
- расстройство управления речевым процессом (самого движения);
- отсутствуют нарушения иннервации мышц артикуляционного аппарата (нарушение иннервации),
- нарушается моторная функция, произвольность моторной функции, это обусловлено поражением корковых зон (произвольность на страдает)

Дифференциальная диагностика афазии и других речевых дефектов

афазия –(корковая дизартрия)

- системное нарушение речи (только произносительной стороны речи),
- системный распад экспрессивной и импрессивной речи при сохранности периферических органов речи:

специфически, системно нарушается реализация разных уровней, сторон, видов речевой деятельности (устная речь, речевая память, фонематический слух, понимание речи, письменная речь, чтение, счёт ит.д.)

Дифференциальная диагностика афазии и других речевых дефектов

афазия - алалия

- нарушение уже сформировавшейся речи
- после 3-х лет, т.е. мы говорим о нарушении речи,
- при алалии - недоразвитие головного мозга – недоразвитие речи.

Характер и степень нарушения речевой функции

зависит

от нарушения гностической (кинестетической, акустической или оптической) предпосылки, которые по разному вносят свой вклад в реализацию различных речевых процессов (понимание речи, сама устная речь, чтение и особенно письмо более грубо страдают при поражении вторичных зон, осуществляющих анализ звукового состава)

История изучения афазии

Взгляды на проблему афазии учёных на раннем этапе

- Древняя Греция: первые сведения о данном нарушении (Гиппократ)
- 17-18 в.в. : господство взглядов о неделимости психических процессов
- К. 18 в. – н. 19 в. - начало изучения афазии: представления о разложимости психических процессов на отдельные, изолированные способности, каждая из которых имеет свою локализацию в головном мозгу человека.

Описательный период.

(с. 19в - н. 20в.)

идеи латерализации определённых психических функций (в частности речи)

- 1769г. Галь (фр. Учёный)- один из крупнейших анатомов мозга: проблема локализации функций в коре головного мозга
- Дах :полушария головного мозга не эквипотенциальны хотя бы в отношении речи.

- развитие идеи
локализационизма

Поль Брока



- 1861г.
- открыт речедвигательный центр (центр Брока)
- введён термин «афемия»

фр.врач, хирург,
антрополог

- « Теперь мы знаем, что не все части мозга несут одни и те же функции, и что совокупность извилин представляет собою не единственный орган, но множество органов ... и что в мозгу существуют крупные участки, отвечающие обширным областям духовной деятельности»
- резко отделял нарушения «моторных образов слова» от других моторных, сенсорных расстройств
- локализовал сложное психологическое явление речевой деятельности в узком участке мозга

1864 год

Фр. Ученый Труссо

термин «афазия»

Карл Вернике

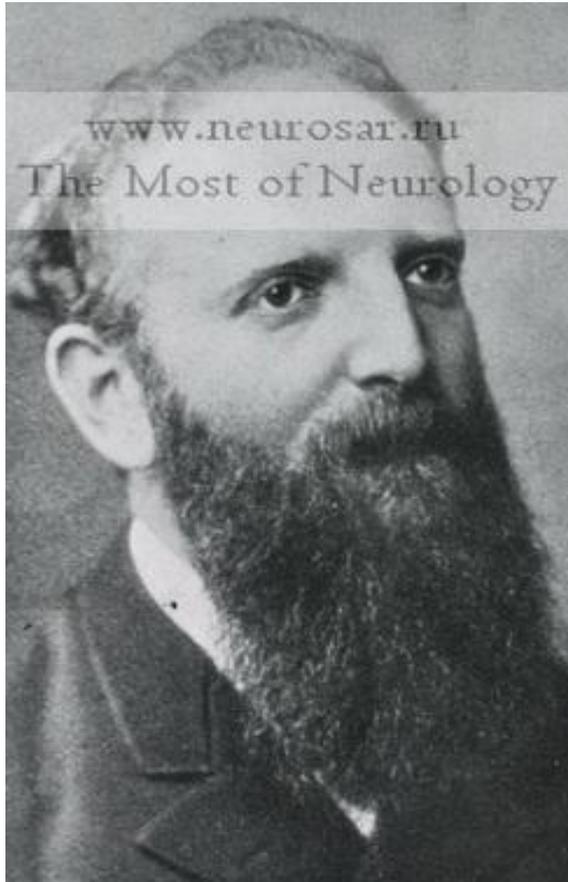


Немец. психиатр,
невропатолог

- 1874год
- при повреждении левой височной извилины у человека наблюдается потеря пассивной речи
- Определил расстройство понимания речи - сенсорная афазия
- установил несколько форм афазий, т.е. создал первую классификацию

- 1885г. Нем. ученый Лихтгейм

Людвиг Лихтгейм



- 1885г.
- предложил схему, объясняющую некоторые клинические формы афазии перерывом связей между корковыми речевыми центрами и центрами понятий
- классификация Вернике- Лихтгейма.

Фр. Чаркот

нарушению речи при потере
различных видов памяти:
двигательной, зрительной, звуковой

.

Значение исследований Джорджа Хьюлингса Джексона в понимании сложных психических функций

Джордж Хьюлингс Джексон



Англ.

Церковное

- 1864-1884г
- критика идеи локалиционизма
- развивал представления
 - о различных уровнях интеграции функций в центральной нервной системе.
 - о сложном иерархическом строении функции и вертикальной организации функций (низшая, средняя, высшая)

Идеи антилокализациизма

- Финкельбург(1870)- речь как сложная «символическая» функция в отличии от строгой локализации.
- П.Мари, Против моторной зоны
<hjrф Существует лишь одна форма афазии- одна локализация, Основной вид психического процесса- символическая деятельность. Интеллектуальный характер расстройства.

Представления об афазии в переходный период 2 этап. н.20 с.20в

- имена П. Мари, Куссмауль, Пик, Гольдштейн, Хед, Монаков, Кожевников. Болотников, Лурия, Выготский и др.

- П.Мари первый указал на афазию, как на нарушение умственных способностей , нарушение символической формулировки и выражения.
- Пенфилд, Робертс На основании изучения предшествующих работ создали карту локализации афазии и предложили свои представления по этой проблеме на основе собственных данных, полученных ими на материале нейрохирургических операций.
- (психоморфологизм и узкий локализиционизм, который с неизменной периодичностью сменялся теорией эквипотенциальности коры головного мозга и антилокализиционизмом

Хед



- Н.Нед. Он создал тесты для исследования афазии, которые используются и в наше время. В основе афазии, считал Хед, лежит нарушение символической формулировки и выражения, это нарушение языка, а не речи. Он первым подошёл к афазии с лингвистических позиций и рассматривал её как языковое нарушение. И создал свою классификацию.
- Н.Нед. Он создал тесты для исследования афазии, которые используются и в наше время. В основе афазии, считал Хед, лежит нарушение символической формулировки и выражения, это нарушение языка, а не речи. Он первым подошёл к афазии с лингвистических позиций и рассматривал её как языковое нарушение. И создал свою классификацию.

формируются научные школы, изучающие афазию

- Во Франции – это школа Лермита и Экаэна,
- в Германии-во главе научной школы стоит известный психолог Вайгль,
- , в Италии –Виньоло
- , в Англии- Зангвил
- в США Тейлор и Кеннеди , Вэпман

Новый период в развитии учения об афазии.

- В 40-х годах 20 столетия сделан новый в области психологии решающий шаг: переход от описания дефекта к его анализу. Решены вопросы о классификации фазий.
- В этот период создаётся новая область научного знания, возникшая на стыке неврологии, психологии, физиологии и анатомии мозга – нейропсихологии. Это связано с именем
- А.Р.Лурия , который разработал нейропсихологический подход к анализу высших корковых функций. В 1947 году - принцип системного строения и динамической, поэтапной локализации высших корковых функций. В дальнейшем им были разработана классификация афазий , которая позволяет при выявлении первично нарушенной нейропсихологической предпосылки классифицировать форму афазии или их сочетаемость при различных заболеваниях головного мозга. Использование этой методики позволили в дальнейшем определить форму афазии у больного, составить программу восстановительного обучения, выбрать методы и приёмы восстановления речи, письма и чтения.

А.Р. Лурия



- Работали в данном направлении ведущие специалисты отечественной нейропсихологии Э.С.Бейн, Е.Д. Хомская, Л.С.Цветкова. Продолжили эту работу их ученики Винарская Е.Н., Оппель В.В., Шохор-Троцкая (Бурлакова) М.К. и др. Разработаны основные направления восстановительного обучения при афазии.

Вклад отечественных учёных в изучение афазии

- Отечественная школа. Первые работы Выготского, Лурия, В.М. Когана, М.С. Лебединского и др.
- Ими был создан новый подход к проблеме изучения афазии.
- В России изучение связано с такими именами, как И.М. Сеченов «Рефлексы головного мозга»- основоположник рефлекторной теории психической деятельности человека. Рефлекс- это универсальный способ реакции мозга на самые разнообразные внешние воздействия. И.П. Павлов- учение о высшей нервной деятельности. Условный рефлекс.
- Тарковский, Кожевников, Ярошевский, Аствацатуров, Давиденков, Кроль и другие. Ими были систематизированы все имеющиеся материалы по афазии, проведены собственные исследования и сформулированы критерии отграничения различных форм афазий.
- * И.П. Павлов, П.К. Анохин – физиологи, Л.С. Выготский, А.Н. Леонтьев - психологи

