

УДК 159.9

Т.Г. Визель

Вопросы прогноза коррекции речевого развития и восстановления речи при афазии

Аннотация. В работе проводится анализ состояния проблемы прогноза развития речи у детей и ее восстановления при афазии. Делается вывод о том, что недостаточная разработанность проблемы обусловлена нераскрытостью истинных причин безречия у детей и патогенеза основных форм афазии. Вниманию предлагаются авторские точки зрения на патогенез грубых расстройств речи у детей и взрослых, на основании которых становится возможным определение необсуждаемых ранее критериев прогноза коррекции и восстановления речевых функций. Обращается специальное внимание на роль проводящих путей в приобретении речи и их компенсаторного значения в ее реконструкции. Обозначаются нерешенные на сегодняшний день актуальные вопросы в рамках заявленной тематики.

Ключевые слова: проблема, вопросы, очаговое поражение, проводящие пути, речевые зоны, безречие, афазия, нарушения речи прогноз, патогенез, мозговые механизмы коррекция, интеграция, распад. коррекционное обучение, восстановление, восстановительное обучение.

T.G. Vizel

Questions of forecast correction of speech development and speech recovery in aphasia

Abstract. The article analyzes problems of forecast development of speech in children and recovery in aphasia. Since the true causes of children's speech delay and pathogenesis of the main forms of aphasia have not been fully revealed yet, the problem cannot be considered sufficiently investigated. The author offer an original view of the pathogenesis of serious speech impairments of both children and adults that may serve as a basis of determining some earlier unconsidered criteria for predicting the correction and regeneration of speech functions. The role of the carrying-out ways in acquisition of the speech and compensatory values in its reconstruction is disclosed.

Keywords: problem, question, focal lesion, carrying-out ways, speech areas, children without speech, aphasia, speech pathology, pathogenesis, correction, integration, disintegration, intervention training, reconstruction, reconstruction training.

Проблема

Критерии, по которым можно было бы с достаточной степенью достоверности судить о прогнозе коррекционного и восстановительного обучения в случаях грубых нарушений речи, относятся к числу наименее изученных и, следовательно, достоверных. Вместе с тем их актуальность очевидна.

Применительно к детям заявленная проблема особенно важна в случаях таких тяжелых нарушений, как безречие (алалия). Это обусловлено наличием жестких, природно обусловленных, возрастных рамок, ограничивающих возможность выхода ребенка в речь. То же самое можно

сказать о детях с аутизмом. Число их, как известно, постоянно растет, а причины так и остаются не раскрытыми, не говоря уже о проблемах прогноза лечения и коррекционного воздействия.

Значимость прогностических критериев восстановления речи по отношению к взрослым больным (афазии) также охватывает широкий круг проблем, объединенных необходимостью адаптации больного к жизни в целом.

Во всех ситуациях чрезвычайно остро выступают и психологические, и социальные, и экономические факторы, настоятельно требующие прояснения.

Прогноз коррекционного обучения

В рамках коррекционного обучения критериями прогноза результативности работы с детьми, имеющими грубые нарушения речи (алалия, задержки речевого развития), принято считать: а) возраст ребенка, в котором начаты коррекционные занятия (чем раньше, тем лучше); б) фактор этиологии повреждения мозга, его тяжесть и грубость последствий; в) методическую грамотность используемых обучающих приемов.

При всей справедливости выделения данных факторов их описания носят слишком общий характер. Так, в существующих представлениях о тяжести поражения мозга отсутствует дифференцированный подход к тому, какие именно структуры мозга повреждены. Долгое время считалось, что безречие у детей (алалия) обусловлена очаговыми поражениями речевых зон мозга. Однако с появлением нейровизуальной диагностической аппаратуры показано, что это не соответствует действительности. Дети с разрушением основных речевых областей мозга, чаще всего в виде наличия в них кист, обнаруживали нормальное речевое развитие и, напротив, у детей без таковых повреждений отмечены тяжелые варианты неразвития речи [1, 2, 3].

Данные об отсутствии очаговых поражений в речевых зонах мозга у детей с грубыми нарушениями речевого развития поставили перед естественно возникшим вопросом: что же является истинным препятствием для овладения речью обсуждаемой категорией детей? Обращаясь к методу исключения, можно констатировать следующее. У детей данной группы:

не имеется первичных расстройств слуха зрения и интеллекта, о чем свидетельствует их нормальное или близкое к норме неречевое развитие;

отсутствуют повреждения мышц речевого аппарата, являющиеся препятствием к речепроизводству;

не снижена речевая инициатива (мотивация к речи);

по данным инструментальных исследований, не имеется очаговых поражений в

речевых зонах мозга.

Остается одно – повреждение белого вещества мозга, то есть межзональных проводящих путей, обозначаемых как ассоциативные. Предположения об их неполноценности у детей с алалией в литературе встречаются [1, 4]. Однако эти высказывания сделаны как бы между прочим и никак не обосновываются. Вместе с тем, помимо изложенного выше, не какие-либо специальные исследования, а сами закономерности речевого онтогенеза [5]. Являются весомым подтверждением вывода о причинной роли неполноценности речевых проводящих путей. В обобщенном виде они сводятся к тому, что при повреждении проводников объекты внешнего мира не воспринимаются соответствующими анализаторными системами, и следовательно результаты их обработки не передаются в зоны локализации соответствующих речевых механизмов. Иначе говоря, внешний мир, который и есть содержание речи в любом языке, не составляет того, что подлежит дублированию в слове.

Таким образом, повреждение ассоциативных проводящих структур мозга является несомненным препятствием к овладению речью и, напротив, сохранность белого волокна мозга, участвующего в продуктивной фазе речевого онтогенеза, обеспечивает нормативное овладение ею (при прочих необходимых условиях).

К сказанному следует добавить, что диагностически важен объем поврежденных волокон между зоной основных внешних объектов и зоной речевого механизма. Так, например, при частичном (легком) поражении проводящих путей, связывающих зону восприятия акустических образов звуков речи и область их артикуляции, речевой дефект выступает в форме дислалии, а при грубом поражении – в виде безречия. Несмотря на это различие, показано использование оптико-тактильных опор, объем которых определяется тяжестью речевого дефекта.

Причины повреждения межзональных проводников остаются мало изученными,

так как не найдено достоверных способов диагностики их состояния, а также критериев соответствия степени их зрелости возрастным параметрам ребенка. Это в значительной мере осложняет выводы о прогнозе направленного коррекционного воздействия в каждом конкретном случае, однако не устраняет целесообразности относить состояние проводящих путей мозга к причинным факторам неразвития речи. Более того, имеются основания считать, что белое волокно мозга может страдать парциально, в частности, могут быть поврежденными, условно говоря, «речевые проводники», а неречевые оставаться сохранными. Это вытекает из ряда фактов:

- как уже упоминалось, развитие доречевого компонента психики у детей с грубыми речевыми расстройствами протекает без серьезных осложнений, что свидетельствует о сохранности неречевых межзональных связей;

- направленная коррекция, рассчитанная на обходные пути, дает положительные результаты.

Представляется вполне закономерным, что тактика использования обходных путей в коррекционном обучении детей с нарушениями речи рождена и закреплена практикой. Имеется в виду давнишний, прочно укоренившийся в логопедической

практике оптико-тактильный метод постановки звуков речи. Суть его состоит в том, что при неспособности освоить звукопроизношение естественным путем, то есть со слуха, подключаются зрительный (оптические образы звуков речи) и тактильный (фиксация внимания ребенка на тактильных оральных ощущениях) пути. Данный метод априори (вне надлежащего теоретического обоснования) был рассчитан на сохранность обходных проводящих путей, допуска тем самым возможность повреждения одних и интактность других.

Несмотря на то, что оптико-тактильный метод закрепился как способ исправления нарушений звукопроизношения, собственные наблюдения автора, а также широкая логопедическая практика показывают, что данная модель приложима и весьма продуктивна применительно к более грубым формам нарушений речевого развития, в том числе и к безречию. При этом имеется прогностически важное условие: обходные проводящие пути должны быть сохранными. Если же и их проводимость неполноценна, то оптико-тактильный метод не эффективен.

Ниже приводится обобщенная модель использования обходных путей коррекции при различных грубых расстройствах речевого развития (рис. 1).



Рис. 1. Схема использования обходных путей компенсации речевого дефекта

На схеме показано, что при повреждении проводящих путей, связывающих зону образов основных объектов внешнего мира, подключаются дополнительные анализаторные системы (запасные афферентации) при условии их сохранности. Благодаря наличию основных анализаторных опор основные образы внешних объектов получают возможность интегрироваться в дополнительные, и в таком суммарном виде быть доставленными в зону речевого механизма. В этом случае речевая зона становится временно полимодальной, поскольку в ней сосредотачиваются образы объектов внешнего мира, полученные в рамках разных анализаторных систем. Со временем, по мере закрепления приобретаемых речевых навыков, дополнительные стимулы отпадают, и речь осуществляется нормативным путем.

Таким образом, исходя из сказанного выше, основным критерием прогноза коррекционного обучения детей с нарушениями речевого развития следует считать степень сохранности обходных проводящих путей. Чем больший их объем остается неповрежденным, тем выше коррекционный эффект, разумеется при использовании адекватных методов работы. Справедливо при этом и то, что имеется острая необходимость в исследованиях, которые устранили бы гипотетическую составляющую предлагаемой вниманию точки зрения.

Прогноз восстановительного обучения

Восстановительное обучение – термин применимый в рамках нейропсихологии. Он обозначает один из разделов этой дисциплины, созданной А.Р. Лурией (1962) и имеющей фундаментальную методологическую базу. Несмотря на это, критерии прогноза восстановления нарушений речи у больных с афазией, даже при интенсивном восстановительном обучении, также не имеют четких обоснований [6]. В качестве главных прогностических причин принято в настоящее время признавать размер очага поражения, его локализацию, возраст больного и преморбидный культу-

рологический уровень. Однако на практике эти критерии часто «не срабатывают», поскольку: а) восстановление речи при больших по размеру очагах бывает более быстрым и более высоким в плане конечного результата, чем при более малых очагах; б) больные старшего возраста нередко обгоняют в успехах молодых. Образовательный ценз и преморбидный культурный уровень также оказываются ненадежными критериями.

Предложенная несколько ранее автором настоящей публикации концепция природы афазии в значительной мере проясняет существо дела [5]. Имеется в виду признание в качестве данного вида нарушения речи распад речевых функций, имеющих составную структуру, а также того, что область локализации каждой речевой функции имеет составную структуру. Она состоит из зоны внешних неречевых стимулов, зоны основного речевого механизма и расположенной на ее территории зоны упроченных речевых навыков. Эта зона в рамках зрелой речи совмещает функции речевого механизма и внешних неречевых стимулов. К афазии приводит очаг, попадающий в зону речевых навыков или в обе речевые зоны одновременно. Изолированные поражения зоны речевого механизма и зоны внешних стимулов не приводят к значимым речевым нарушениям, поскольку выручает зона речевых навыков, в которой их функции интегрированы. Вместе с тем, последствия поражения только зоны речевых навыков (изолированно) или же обеих речевых зон (речевых навыков + основного речевого механизма), принципиально различаются по тяжести последствий.

На рисунке 2 представлена схема изолированного поражения зоны речевых навыков. Стрелками показано, что ее функциональная роль распадается, дезинтегрируется. Речевое действие возвращается к прежнему способу осуществления, то есть за счет взаимодействия отдельно локализованных в мозге зоны речевого механизма и внешних стимулов. Появляются сбои, составляющие картину афазии (это

обозначено пунктирной горизонтальной стрелкой). Вместе с тем нераспространение очага зоны речевого механизма делает возможным, хотя и неполноценное, возвратное взаимодействие звеньев, участво-

вавших в свое время в приобретении навыков. В этом случае, за счет имеющихся компенсаторных возможностей, афазический дефект выражен не в самой грубой степени.



Рис. 2. Изолированное поражение зоны навыков

При охвате же очагом поражения обеих речевых зон – и зоны речевых навыков, и зоны основного речевого механизма – ва-

риант афазии гораздо более грубый. Это обусловлено тем, что основной компенсаторный резерв исчезает (рис. 3).

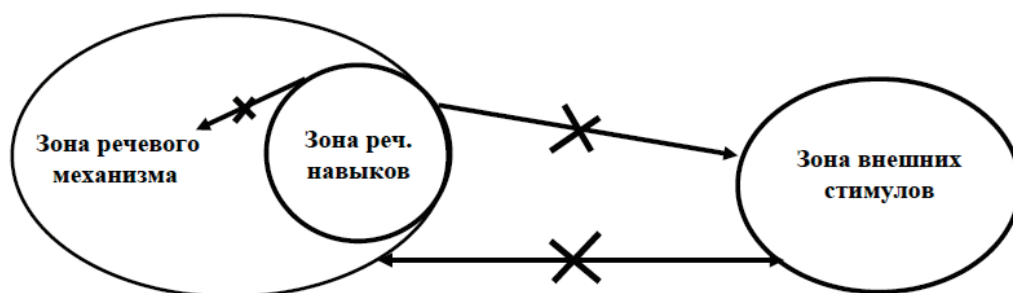


Рис. 3. Одновременное поражение зоны навыков и зоны речевого механизма

На рисунке показано, что при поражении обеих речевых зон компенсация за счет возвратного взаимодействия внешних стимулов и речевого механизма, то есть высвободившихся в результате распада частей пострадавшей функции. Это показано перечеркнутой горизонтальной стрелкой. Возникает необходимость обращения к обходным путям реконструкции нарушенного вида речи с использованием запасных проводящих путей, а также; а) за счет опоры на следовую память и преморбидную речевую компетенцию смыслового уровня; б) подключения функций уровня речевого гнозиса или праксиса.

Сказанное делает понятным, что решающим фактором прогноза восстановления речи при афазии является не сам размер очага поражения, а то, какие области локализации функции он охватывает. Даже большой по размеру очаг в зоне речевого механизма не приводит к значимым речевым расстройствам, поскольку оставшаяся неповрежденной зона речевых навыков выручает. Она в состоянии обеспечить упроченную коммуникативную и профессиональную речь. Затруднения будут проявляться лишь при овладении новыми речевыми единицами и в словесном творчестве, при которых всегда актуально

взаимодействие зоны приема и обработки внешних объектов и зоны речевого механизма. За счет упроченных навыков они осуществляться не могут.

Заключение

Основная причина неразработанности проблемы прогноза коррекции нарушений речевого развития и ее восстановления при афазии видится в том, что существующие представления об их патогенезе (мозговых механизмах) подлежат пересмотру. Прежде всего, это касается роли проводящих межзональных путей, а именно того, что: а) в раннем речевом онтогенезе проводники служат основным средством первичной интеграции различных частей (внешних и внутренних), необходимых для приобретения функции; б) поврежденность межзональных связей является основным препятствием к овладению речью; в) в зрелом возрасте проводящие пути они являются средством возвратной, вторичной интеграции; г) потеря с возрастом высокой пластичности проводников объясняет легкость овладения речью детьми нормы и значительную осложненность восстановительных процессов.

В том случае, если основной причиной безречия у детей считать нарушения проводимости межзональных ассоциативных путей, то дальнейшая разработка проблем прогноза компенсации безречия должны идти по пути уточнения причин их повреждения, параметров проводниковой неполноценности, возрастных особенностей их активации и пр. Если признать правомерным, что зрелая речевая функция

разрушается по типу распада упроченных речевых навыков на их прежние составляющие, то также требуется уточнение состояния «возвратных проводников». Кроме того, если исходить из того, что зрелая речевая функция имеет составную структуру, и ее части могут поражаться изолировано и одновременно, то следует обратить внимание на различия: а) в вариантах афазии при этих поражениях; б) в числе необходимых компенсаторных подключений; в) в темпах восстановления речи при каждом из вариантов той или иной формы афазии.

В условиях интенсивного совершенствования современных методов нейровизуализации предлагаемые вниманию обоснования критериев прогноза речевого развития детей при его грубых нарушениях и восстановления речи при афазии требуют их инструментальной верификации. С ее помощью станет возможным: а) уточнение роли проводящих путей мозга в разные возрастные периоды жизни; б) объем повреждающихся белых волокон, обуславливающий разные варианты нарушений развития речи; в) возможность/невозможность парциального повреждения проводящих ассоциативных волокон; г) локализационные параметры очагов поражения, соответствующие тяжести речевого дефекта при афазии и прогнозу восстановления речи.

Полученные данные, в свою очередь, являются актуальными не только в рамках проблемы нарушения речи, но и других высших психических функций.

Литература

1. Ковшиков В.А. Экспрессивная алалия. М.: Секачев, 2001. 96 с.
2. Bates E., Roe K. Language development in children with unilateral brain injury. Handbook of developmental cognitive neuroscience / In C.A. Nelson & M. Luciana (Eds.). Cambridge, MA: MIT Press, 2001. 2-20 p.
3. Marchman D.V., Stiles J., Aram D. Early lexical development in children with focal brain injury. *Brain and Language*. – 1991. – Vol. 40. – 491-527.
4. Корнев А.Н. Нарушения чтения и письма у детей. Учебно-методическое пособие. СПб., 1997. 286 с.

5. Визель Т.Г. Нарушения приобретения речевых навыков и их распад (теоретический аспект). Вестник угроведения. – 2015. – № 2 (21). – С. 149-164.

6. Лурия А.Р. Высшие корковые функции человека. МГУ, 1962. 431 с.

References

1. Kovshikov V.A. Jekspressivnaja alalija. M.: Sekachev, 2001. 96 s.

2. Bates E., Roe K. Language development in children with unilateral brain injury. Handbook of developmental cognitive neuroscience / In C.A. Nelson & M. Luciana (Eds.). Cambridge, MA: MIT Press, 2001. 2-20 r.

3. Marchman D.V., Stiles J., Aram D. Early lexical development in children with focal brain injury. Brain and Language. – 1991. – Vol. 40. – 491-527.

4. Kornev A.N. Narushenija chtenija i pis'ma u detej. Uchebno-metodicheskoe posobie. SPb., 1997. 286 s.

5. Vizel' T.G. Narushenija priobretenija rechevyh navykov i ih raspad (teoreticheskij aspekt). Vestnik ugrovedenija. 2015. № 2 (21). S. 149-164.

6. Lurija A.R. Vysshie korkovyje funkicii cheloveka. MGU, 1962. 431 s.