

Секция «Психология»

Новый взгляд на методики восстановления речи у больных с задними афазиями

Щербакова Мария Михайловна

Соискатель

МГУ, Факультет психологии, Москва, Россия

E-mail: mmsch@mail.ru

Новый взгляд на методики восстановления речи у больных с задними афазиями <?xml:namespace prefix = o ns = "urn:schemas-microsoft-com:office:office" />

Щербакова М.М.

Городская клиническая больница 13

Восстановление речи при афазии представляет собой одну из наиболее актуальных проблем современной нейрореабилитации постинсультных больных. Актуальность работы обусловлена изменением подхода к восстановлению задних форм афазий (акустико-гностической, акустико-мнестической, семантической афазии), в связи с пересмотром механизмов их протекания и способов реабилитации [3, 4, 5, 6 и др.].

Ни одна методика не может быть универсальной. В каждом отдельном случае от специалиста (логопеда, нейропсихолога) требуется индивидуальный подход. Задача данной работы – поиск и создание наиболее оптимального и эффективного пути восстановления задних (сенсорных) афазий. Цель – восстановление коммуникативной функции речи. Поэтому на протяжении всей восстановительной работы автор старался воздействовать на все компоненты речевой системы.

Модификация традиционных методик, создавалась с учетом современных научных данных (было изучено 275 источников литературы). В основу модифицируемых методик восстановления речи для больных с задними афазиями легла методика Бейн Э.С. 1982. Преобразованные методики были разделены по степеням тяжести и разбиты на этапы, которые дифференцировались не только по принципу доступности, но и по необходимости активизации тех или иных психических процессов на каждом этапе восстановительной работы.

В первой части применялся обходной путь восстановления, заключающийся как в привлечении сохранных возможностей субдоминантного полушария, так и в подготовке к стимуляции и растормаживанию угнетенного доминантного полушария. Например, при акустико-гностической афазии с помощью глобального чтения проводилась коррекция устной речи; при акустико-мнестической афазии с помощью зрительного восприятия восстанавливалась предметная отнесенность слова, а при семантической афазии методом показа предметных картинок корригировались нарушение зрительного гнозиса и трудности называния предметов.

Во второй части использовался прямой путь восстановления, задачей которого служила перестройка функции, то есть привлечение запасных афферентаций в сочетании со стимуляцией и растормаживанием. При этом, для каждой из сенсорных форм афазий помимо традиционных методов восстановления были введены новые. Так, например при акустико-гностической афазии введены такие методические приемы как: преобразование слов, дифференциация слов-омофонов, омографов, анализ грамматических искажений. При акустико-мнестической афазии введены методические приемы: объяснение

функциональных назначений предметов, рисование предмета по памяти, составление рассказа по серии сюжетных картинок, подбор антонимов и синонимов к словам, запоминание адресов и номеров телефонов, дифференциация омонимов. При семантической афазии добавлены следующие методические примы: чтение текста, написанного в вертикальном направлении, дифференциация предложно-падежных конструкций, анализ возвратных конструкций, решение математических задач, составление предложения с заданными словами, интерпретация пословиц, пересказ текста, дифференциация омонимов.

В третьей части также применялся прямой путь восстановления с целью закрепления восстановленной речи, дальнейшего ее стимулирования и растормаживания. При акустико-гностической афазии были включены такие методы и приемы как: введение в контекст, разгадывание кроссвордов, подбор синонимов, антонимов к словам, нахождение ошибок, допущенных в тексте, довершение логико-грамматических оборотов, пересказ текста, письменные сочинения. При акустико-мнестической афазии добавлены следующие методические приемы: составление предложений из отдельных слов, исправление грамматических ошибок, составление рассказа, решение математических и логических задач, толкование стойких речевых выражений, выявление логических ошибок, допущенных в тексте. При семантической афазии включены в восстановительную работу такие методы, как: выявление причинно-следственных связей, толкование стойких речевых выражений, подбор предлогов, исправление грамматических ошибок, допущенных в тексте, дифференциация слов-омографов, решение логических задач и выявление логических ошибок.

Основному, речевому этапу восстановительной работы предшествовал предварительный этап - внеречевая работа, которая проводилась с целью установления контакта с больными, имеющими грубую степень речевого расстройства, граничащую с тотальным нарушением речи.

Новизна модифицированных методик заключается в следующих аспектах:

1. Выделены отдельные этапы восстановительной работы при семантической и акустико-мнестической афазии для грубых степеней тяжести.
2. Систематизированы этапы восстановления речи.
3. Учтены особенности компенсаторных возможностей обработки речевой информации головным мозгом — это:
 - 3.1. опоранасохранные звенья:
 - 1) низшие уровни мозговой организации, отвечающие за речевую деятельность: субдоминантное полушарие и подкорку (обходной путь)
 - 2) высшие уровни мозговой организации речевой деятельности: передние отделы коры головного мозга (лобные отделы, отвечающие за речь)
 - 3.2. избирательная активность определенных областей головного мозга при решении тех или иных речевых задач (фонологической, семантической)
 - 3.3. взаимосвязь полушарий — принципов взаимодействия: комплементарность и реципрокность (торможение либо активизация субдоминантного полушария)
4. Вербальный материал подбирался с учетом следующих факторов: 1) адекватность возрасту; 2) прочность речевой информации (тематическая, лексическая, грамматическая)
5. Проанализированы учтены факторы, влияющие на прогноз восстановления. Им являются: этиология, давность возникновения, переносимость, тяжесть нарушения
6. Обращено внимание на особенности характера течения сенсорных афазий. Больными сенсорными формами афазии:
 - 1) легче воспринимаются осмысленные слова, чем бессмысленные сочетания звуков;
 - 2) доступнее воспринять целостное предложение, чем изолированные слова;
 - 3) легче воспринять фразу, у которой глубинная синтаксическая структура не расходится с поверхностной синтаксической структурой (тематическая, лексическая, грамматическая)
 - 4) характерны появления вторичных изменений других когнитивных функций (мыслительных процессов, зрительно-пространственных функций)

Внедрение разработанных методик в практику показало их высокую эффективность. Методики были применены на практике в ГКБ 13 г. Москвы в течение двух

с половиной лет (с августа 2008 по февраль 2011) с больными, имеющими акустико-гностическую афазия (всего 65 человек), акустико-мнестическую афазия (21 человек), семантическую афазия (25 человек). Из них практическое восстановление и значительное улучшение наблюдалось у: 42 человек при акустико-мнестической афазии (65%), 13 человек при акустико-мнестической афазии (62 %), 16 человек при семантической афазии (80 %).

Литература

1. Ахутина Т.В., Цветкова Л.С., Пылаева Н.М. Методика оценки речи при афазии – М. Изд-во МГУ 1981 (стр. 8, 10, 11,18- 44, 45, 48)
2. Бейн Э.С., Бурлакова М.К., Визель Т.Г. Восстановление речи у больных с афазией – М.: Медицина, 1982
3. Кроткова О.А. Межполушарное взаимодействие и процессы восстановления функций при очаговых поражениях мозга// Хомская Е.Д., Ахутина Т.В. I Международная конференция памяти Лурия – М. Сб. докладов, фак-т МГУ, 1998
4. Леоненко А.Е., Королева О.А. Восстановление лексического состава речи через формирование и расширение семантических полей у больных с разными формами афазии. // Конференция Лурия и психология 21 века.
5. Храковская М. Г. Резервные способы восстановления высших психических функций у больных с афазией// Хомская Е.Д., Ахутина Т.В. I Международная конференция памяти Лурия – М. Сб. докладов, фак-т МГУ, 1998
6. Черниговская Т.В. Асимметрия полушарий для функций языка и речи// Миневра, гл.7: [www/genling.ru/Staff/Chernigo/Minevra/ch7 htm](http://www/genling.ru/Staff/Chernigo/Minevra/ch7.htm).
7. Biban T., Booth J., Choy J. et al Shifts of effective connectivity within a language network during rhyming and spelling// *Neurosci J.* 2005 vol. 25, № 22 p. 5397-5409
8. Bookheimer S. Functional MRI of language: New approach to understanding the cortical organization of semantic processing// *Ann. Rea Neurosci* - 2002 vol. 25, p. 151-188
9. Demonet J-F Renewal of the Neurophysiology of Language: Functional Neuroimaging// Demonet J-F, Thierry G., Cordebat *Physiol Rev.* 2005 vol.85, p.49-98
10. Fredericu A., Ruschemeyer S. Hahne A., Fielach C. The role of left inferior frontal and superior temporal cortex in sentence comprehension: localizing syntactic and semantic processes// *Cereb. Cortex* 2003 vol. 13, № 2 – p. 170-177
11. Gold B., Balota D., Kirchoff B., Buchner R. Common and dissociable activation patterns associated with controlled semantic and phonological processing: evidence from f. MRI adaption// *Cereb. Cortex* - 2005 vol. 15, № 9 – p. 1438-1450

12. 12. Mc Candliss D. The visual word form area expertise for reading in the fusiform gyrus / Mc Candless B., Cohen L., Dehaene S. // Trends Cogn. Neurosci – vol. 7, № 7 – p.293-299
13. 13. Pollack MR, Disler PB. Rehabilitation of patients after stroke. // Med J Aust. 2002 Oct 21;177(8):452-6.