

Тема 7.

Діагностика порушення структурно-семантичного оформлення висловлювання

До групи структурно-семантичних порушень належать алалія й афазія. Слід обов'язково розрізняти дитячу афазію й афазію дорослих як такі, що мають відмінності у механізмах дефекту і стійкості порушення.

Алалія (від грец. *α* — заперечення, *lalia* — мовлення) — брак або стійке недорозвинення мовлення внаслідок органічного ураження мовленнєвих зон кори головного мозку у внутрішньоутробному або ранньому періоді розвитку дитини (умовно — до трьох років). Термін "алалія" з'явився досить давно і часто ототожнювався з поняттями: слухонімота, дитяча афазія, вроджена афазія, дисфазія, затримка мовленнєвого розвитку, лалопатія тощо.

Алалія полягає в недорозвиненні, порушенні або загальмованості мовленнєвих систем кори великих півкуль головного мозку (в основному центру моторного мовлення, розташованого в задній частині нижньої лобної звивини лівої півкулі — зона Брока, та центру сприймання мовлення, розміщеного в задньому відділі верхньої скроневої звивини лівої півкулі — зона Верніке). Алалія — це не просто тимчасова функціональна затримка мовленнєвого розвитку. Її складність полягає у тому, що весь процес становлення мовлення здійснюється в умовах патологічного стану центральної нервової системи.

Алалія є одним з найскладніших мовленнєвих дефектів, за якого порушеними виявляються операції відбирання і програмування на всіх етапах виникнення і сприймання мовленнєвого висловлювання, внаслідок чого мовленнєва діяльність глобально несформована, тобто майже відсутня. При алалії мають місце мовленнєві й не мовленнєві симптоми, між якими виникають складні опосередковані взаємозв'язки. У логопедії у симптоматиці при алалії перевага надається мовленнєвим порушенням. Не розвивається система мовних засобів (фонетичних, граматичних, лексичних), порушується

мотиваційно-спонукальний рівень формування мовлення. При цьому спостерігаються грубі семантичні дефекти. Серед не мовленнєвих розладів при алалії розрізняють моторні, сенсорні, психопатологічні симптоми. Порушеним виявляється процес управління мовленнєвими рухами або процес сприймання і розуміння зверненого мовлення.

У сучасній логопедії алалію поділяють на дві форми: моторну (експресивну) та сенсорну; здійснюються логокорекційні програми щодо подолання цієї вади мовлення із врахуванням механізмів дефекту та всього симптомокомплексу виявів кожної з них.

Афазія — повна або часткова втрата мовлення внаслідок локального ураження головного мозку різної етіології: судинної, травматичної, пухлинної. Афазії судинного генезу, як правило, виникають у дорослих. У результаті розриву аневризм судин головного мозку, тромбоемболій, черепно-мозкових травм, афазії часто спостерігаються у підлітків та молодих людей. Якщо дитина втрачає вже набуте мовлення (після трьох років) у зв'язку із черепно-мозковими травмами, нейроінфекціями, пухлинами мозку, йдеться про дитячу афазію. За Л.С. Цветковою, в дитячому віці (до 6—7 років) порушення мовлення при ураженнях мозку на зразок афазій мають в основному стертий характер і більшою мірою стосуються слухомовленнєвої пам'яті.

Афазія — один з найтяжчих наслідків мозкових уражень, коли системно порушуються всі види мовленнєвої діяльності. В основі будь-якої форми афазії лежить та чи інша первинно ушкоджена нейрофізіологічна та нейропсихологічна передумова (наприклад, порушення динамічного або конструктивного праксису, фонематичного слуху, апраксії артикуляційного апарату тощо), яка спричинює специфічне системне порушення розуміння мовлення, мовотворення, письма, читання, рахунку. При афазії специфічно системно порушується реалізація різних рівнів, аспектів, видів мовленнєвої діяльності (усне мовлення, мовленнєва пам'ять, фонематичний слух, розуміння мовлення, писемне мовлення, читання, лічба тощо).

Величезний внесок у розуміння мовленнєвої діяльності при афазії зробили нейрофізіологія, нейропсихологія, нейролінгвістика. Актуальною і мало вивченою залишається проблема особливостей психічного розвитку дітей і підлітків, хворих на дитячу афазію.