

Тема 6. Патопсихолінгвістика

План

1. Поняття патопсихолінгвістики. Мовлення в стані емоційної напруженості.
2. Мовлення при окремих захворюваннях.
3. Фізіологічні центри мовлення.
4. Порушення мовлення.
5. Дефекти мовлення.

Патопсихолінгвістика – вивчає патологічні відхилення у формуванні та протікання мовленнєвих процесів.

Наука має тісний зв'язок з патопсихологією та нейролінгвістикою.

Нейролінгвістика досліджує взаємозв'язок мовленнєвих процесів з певними відділами головного мозку, цей термін запропонував Лурія О. Р. в середині 70-х років.

Стан емоційного напруження виникає в тих ситуаціях, коли людина вимушена приймати відповідальне рішення в умовах дефіциту часу. Виникає під час іспиту, з'ясування відносин між людьми тощо.

Дослідження *Носенка О. Л.* показали, що мовлення в стані емоційної напруги має такі особливості:

1. Коли людина хвилюється – вона говорить значно голосніше або значно тихіше ніж зазвичай, прискорюється або навпаки сповільнюється темп мовлення.
2. Відбувається значна кількість збільшення пауз (до 50 %). Змінюється граматична будова мовлення, збільшується кількість іменників а дієслів, в порівнянні з прикметниками та прислівниками.
3. Мовлення стає спрощеним, вибираються більш коротші слова, зростає кількість слів – паразитів, неологізмів, з'являються повторення фраз, одного слова чи складів.

Ще в 1949 році американський вчений *Дж. К. Ципф*, показав наявність кількісних відмінностей між текстами написаними здоровими людьми і психічно хворими.

В патопсихолінгвістиці накопичений чималий матеріал про особливості мовлення, при акцентуаціях характеру і психопатіях.

Психопатія – це межа між нормою та патологією, дисгармонія особистості при якій порушується адаптація до соціального середовища.

Так при паранояльній психопатії людина віддає перевагу писати прописними літерами, частіше використовує пасивні звороти, часто говорить про себе, для синтаксису характерне деяке порушення зв'язності.

При істероїдній психопатії, мовлення досить часто може бути брехливе, відзначатися переказами чужої мови, з фіксацією на словах, що позначають емоції, рухи, кольори. Мовлення супроводжується жестами, мімікою, гучним, часто недоречним сміхом.

Мовлення хворої людини на шизофренію – абстрактне, псевдонаукове, неорієнтоване на співбесідника. Думки хворого непослідовні, розірвані. Написані ним тексти набувають форми зашифрованого листа, якого важко зрозуміти. Хворий може створювати дивні неологізми, зберігаючи при цьому граматичні та фонетичні правила побудови.

Значна кількість робіт присвячена особливостям мовлення при маніакально – депресивному психозі, що дозволяє зробити висновок про фазу захворювання, про ступінь вираженості симптоматики. Так у маніакальній фазі мовлення хворого характеризується прискоренням темпу, високою емоційністю, збільшення об'єму висловлювань, мовлення супроводжується посиленою жестикуляцією, речення мають незавершений характер, складаються переважно з підмета і присудка. Мовлення в стані депресії характеризується небагатослів'ям, наявністю великої кількості пауз особливо в діалозі, хворі говорять короткими реченнями. Кінцевою фазою депресії може бути повна відмова від спілкування (так званий «мутизм»), що може призвести до суїциду.

Характерна особливість мовлення хворих епілепсією: відсутність гнучкості, неможливість виділити головне від другорядного, велика кількість непотрібних деталей. Хворі багатослівні, по кілька разів повторюють одне і теж, не можуть завершити думку.

Існує два центри мовлення. Француз П. Брокка в 1861 році відкрив центр говоріння, який з часом назвали центром Брокка. Цей центр знаходиться в задній частині лобової звивини в лівій півкулі. Людина в якій уражений цей центр розуміє мову, але втрачає здатність вимовляти слова.

Німецький вчений К. Верніке в 1874 році, відкрив центр слухання, сприймання, мовлення. В людини якої уражений цей центр порушується розуміння мовлення іншого, при збереженні здатності говорити самій.

Серед розладів мовлення розрізняють порушення мовлення – серйозні органічні ураження мозку і дефекти мовлення.

Розрізняють такі порушення мовлення як афазія – порушення мовлення, повна або часткова втрата здатності говорити при ураженні мовних центрів.

Афазії, що виникли при ураженні центру Брокка:

1. Аферентно – моторна – це порушення мовної артикуляції, важкість у підбиранні відповідного звуку при говорінні.
2. Еферентно – моторна – проявляється у відсутності здатності поєднувати слова в певній послідовності, тобто важкість у переключенні з одного слова на інше.
3. Динамічна афазія – хворий може повторювати слова, розуміти мову, але у нього порушена здатність говорити зв'язними реченнями.

Афазії, що виникли при ураженні центру Верніке:

1. Акустико – гностична – різні слова для хворого можуть звучати однаково.
2. Акустико – мнемічна – призводить до труднощів у розумінні довгих, багатослівних речень, що складаються більш ніж 5 – 7 слів.

3. Семантична афазія – хворий розуміє окремі слова, але не їх поєднання.

Відбувається порушення розуміння відношень між словами.

4. Тотальна афазія – це порушення центру Брокка і центру Верніке.

Серед порушень письмового мовлення виділяють: діслексію та дісграфію.

Діслексія або алексія – порушення процесу читання чи оволодіння ним. Це так звана словесна сліпота. При оптичній алексії не в пізнаються окремі букви чи цілі слова, при односторонній алексії ігнорується половина тексту, частіше ліва.

Дісграфія або аграфія – порушення здатності правильно писати, при достатньо збереженому інтелекті, чи сформованих навичок письма. Може проявлятися в грубому спотворенні написаних слів, пропусках, перестановках літер, нездатності поєднувати букви та склади.

Розрізняють такі дефекти мовлення як:

Алалія –нейропсихологічний симптом, який характеризується відсутністю або недорозвиненням мови у дітей при нормальному слуху, достатньому рівні інтелекту. Викликається пошкодженням мовних зон кори головного мозку під час пологів, захворювань, травм мозку в ранній період життя дитини.

Розрізняють моторну алалію – коли дитина взагалі не може говорити, але розуміє звернену до неї мову. Сенсорна алалія – дитина не розуміє звернену до неї мову, хоча володіє певною мовною активністю.

Дісфонія або афонія – нездатність голосно говорити, виникає через органічні або функціональні порушення в гортанні. Спостерігається зокрема при перенапруженні голосових зв'язок у викладачів, артистів, а також при раптових, сильних, хвилювання.

Рінолалія – порушення звуковимовляння в наслідок анатомо – фізіологічних дефектів мовного апарату (людина говорить ніби в ніс).

Заїкання (логоневроз) – порушення ритмічної організації усної мови, внаслідок спазмів м'язів головного апарату.

Заїкання є 2 – х видів:

1. Заїкання розвитку – спостерігається в ранньому дитинстві, коли дитину яка, ще погано говорить, хочуть навчити важким словам і конструкціям, внаслідок чого відбувається перенавантаження мовних ділянок мозку.
2. Реактивне заїкання – розвивається як реакція на якийсь сильний вплив, найчастіше внаслідок переляку, психічної травми чи тривалих виснажуючи хвороб.

Логофобія – страх говорити.

Браділалія – патологічне уповільнення темпу мовлення.

Тахілалія – патологічне прискорення темпу мовлення.

Дізартрія – нечленороздільна мова, розлад артикуляції.

Діслалія (картавість) – найчастіше зустрічається дефект у вимовлянні звука «р».

Дослідження дефектів мовлення, розробкою методів їх попередження і подолання, займається логопедія – галузь спеціальної педагогіки, яка тим не менш використовує дані з нейролінгвістики та психолінгвістики.