

Елецкая Ольга Вячеславовна,
кандидат педагогических наук, доцент, заведующая кафедрой логопедии АОУ ВПО «Ленинградский государственный университет имени А. С. Пушкина», г. Санкт-Петербург
olga_eletskaya@mail.ru



Мохряков Максим Олегович,
аспирант кафедры логопедии АОУ ВПО «Ленинградский государственный университет имени А. С. Пушкина»; учитель-логопед кабинета речевой терапии ГБОУ средняя общеобразовательная школа № 519 Московского района Санкт-Петербурга, г. Санкт-Петербург
mokhryakov@mail.ru

К вопросу о дифференциальной диагностике нарушений речи в структуре эмоциональных расстройств

Аннотация. В последние годы наблюдается значительный рост распространённости речевой патологии у детей и резкого утяжеления ее качества в виде появления множества сочетанных расстройств, не ограничивающихся к тому же только нарушением речевой функции. Особое значение в связи с этим приобретает проблема грамотной дифференциальной диагностики разнообразных нарушений речевого и психического развития у детей. Статья посвящена непосредственно дифференциальной диагностике нарушений речи в структуре эмоциональных расстройств.

Ключевые слова: дифференциальная диагностика, эмоциональные расстройства, заикание, баттаризм, полтерн, клаттеринг, тахилалия, речь вздох, билингвизм.

Раздел: (02) комплексное изучение человека; психология; социальные проблемы медицины и экологии человека.

В отечественной логопедии для целей диагностики традиционно применяется клинико-педагогическая и психолого-педагогическая классификация нарушений речи. Эти классификации не противоречат друг другу и являются ориентированными на решение разных задач многоаспектного процесса диагностики речевых нарушений. Однако возможны и иные подходы к типологии и характеристике речевых расстройств. С января 2007 г. для кодирования медицинских диагнозов в России является обязательной Международная классификация болезней 10-го пересмотра (МКБ-10), разработанная Всемирной организацией здравоохранения. В структуру раздела F90-F98 – «Эмоциональные расстройства и расстройства поведения, начинающиеся обычно в детском и подростковом возрасте» включены в блок F98 – «Другие эмоциональные расстройства и расстройства поведения, начинающиеся в детском и подростковом возрасте». К речевым нарушениям в применении средств общения в рамках отечественной психолого-педагогической классификации можно отнести рубрики F98.5 – Заикание и F98.6 – Речь вздох: тахилалию (баттаризм, полтерн) [1].

Заикание (F98.5) – нарушение темпо-ритмической организации речи, обусловленное судорожным состоянием мышц речевого аппарата. При заикании речь, характеризующаяся частым повторением или пролонгированием звуков, слогов или слов либо частыми запинаниями или паузами, что разрывает ритмичное течение речи [2, 3].

Определённую трудность для дифференциальной диагностики представляют две формы заикания: невротическая и неврозоподобная. В работах Н. А. Власовой, Н. М. Асатиани и др. имеются факты, указывающие на патогенетическую связь значительной части случаев заикания детского возраста с ранней церебрально-органической недостаточностью. В них описана разница в уровне общемоторного развития у различных групп заикающихся детей, что явилось началом клинической классификации заикания с целью осуществления дифференцированной диагностики и коррекции [4–6].

В 70-х гг. XX в. В. В. Ковалевым была выдвинута концепция о невротическом и неврозоподобном заикании у детей и подростков, построенная на патогенетическом различии этих двух основных клинических форм заикания [7]. Работами сотрудников Лаборатории патологии речи Московского института общей и судебной психиатрии Н. М. Асатиани, В. Г. Казакова и др. была подтверждена правомерность такого разделения заикания в детском и юношеском возрасте [5–7]. По их мнению, основными признаками невротического заикания следует считать психогенно-реактивное (острое, подострое или отставленное во времени) его начало у детей 3–5 лет со своевременным, правильным речевым, интеллектуальным и общемоторным развитием [6].

Появлению первых запинок в речи могут предшествовать соматическая ослабленность и общевневрологические расстройства, такие как нарушения сна, плаксивость, пугливость, повышенная истощаемость и тому подобные проявления как соматического, так и психогенно-реактивного генеза. В таких случаях достаточно бывает резкого изменения обстановки или действия внезапного раздражителя, чтобы у ребенка начались запинки. Для больных с невротическим заиканием характерна высокая динамичность симптоматики, быстрое усвоение коррекционных и логопедических приемов, большая податливость психотерапевтическим воздействиям. Течение его обычно носит благоприятный характер, однако наличие невропатии и/или повторные психогении значительно утяжеляют как клиническую картину заикания, так и его прогноз [8, 9].

Неврозоподобное заикание чаще имеет постепенное начало и нередко отмечается с момента становления фразовой речи. Для больных с неврозоподобным заиканием характерно более позднее развитие речи и общей моторики, полиморфизм как психопатологической симптоматики (сочетание неврозоподобных и церебрастенических расстройств), так и собственно речевых нарушений (наличие помимо заикания дислалии, тахилалии, недостаточной модуляции голоса и др.). По сравнению с невротическим заиканием здесь отмечается судорожная готовность, склонность к гиперкинезам, стойкость сопутствующих движений. Неврологическое обследование обычно выявляет остаточные явления раннего органического поражения головного мозга с акцентом на его моторных структурах и стойкие вазовегетативные нарушения. Речевые нарушения при неврозоподобном заикании отличаются стойкостью, ригидностью, больные менее чувствительны к психотерапевтическим воздействиям, менее восприимчивы к логопедической коррекции и усвоению навыков саморегуляции [8].

По мнению многих авторов, невротическое и неврозоподобное заикание имеют принципиальные патогенетические отличия. Наличие большого количества сходных проявлений указывает на существование смешанных форм. Сотрудниками Лаборатории патологии речи Московского института общей и судебной психиатрии были выделены и подробно описаны эти промежуточные формы – невротическое заикание, возникающее на патологически измененной почве, и неврозоподобное заикание, осложненное невротическими реакциями [8].

Невротическая форма заикания может проявиться в возрасте от 2 до 6 лет и характеризуется наличием развернутой фразовой речи до появления нарушения.

Этой форме свойственно преимущественно психогенное начало речевой патологии (психическая острая или хроническая травматизация). Наблюдается большая зависимость степени судорожных запинок от эмоционального состояния заикающегося и условий речевого общения. Сохраняется возможность плавной речи при определенных условиях (речь наедине с собой, в условиях эмоционального комфорта и пр.). При неврозоподобной речи судорожные запинки появляются у детей в возрасте 3–4 лет. Появление судорожных запинок совпадает с фазой развития фразовой речи. Начало заикания постепенное вне связи с психотравмирующей ситуацией. Периоды плавной речи отсутствуют, наблюдается малая зависимость качества речи от речевой ситуации. Привлечение активного внимания заикающихся к процессу говорения облегчает речь. При физическом или психическом утомлении или соматической ослабленности говорящего качество речи ухудшается [8].

Заикание необходимо отличать от нарушения плавности речи у билингов. В настоящее время особую актуальность приобретает проблема изучения проявлений заикания у детей и взрослых с би- и мультилингвизмом, что объясняется целым рядом факторов. Установлено, что 50% мировой популяции людей двуязычны [10]. Дети, развивающиеся в двуязычной среде, попадают в особую языковую ситуацию. Ряд авторов отмечает усиление риска заикания при овладении детьми вторым языком [10–13]. В немногочисленных зарубежных исследованиях имеются фактические данные о преобладании этого речевого расстройства у билингов; высказывается предположение о том, что заикание наиболее распространено среди тех детей, с которыми родители использовали в общении два языка с рождения [14, 15].

В современных зарубежных исследованиях рассматривается вопрос наличия сходных с заиканием нарушений плавности речевого высказывания, которые нередко наблюдаются при билингвизме. Так, R. Karniol в статье “Stuttering out of bilingualism” допускает наличие прямой связи между возникновением заикания и билингвизмом. Рассматривая вопрос о значении билингвизма в возникновении заикания, некоторые исследователи склонны полагать, что двуязычие является непосредственным источником нарушения плавности и высказывает предположение о том, что заикоподобные неплавности, появляющиеся в речевой продукции некоторых детей-билингвов, являются отражением неустойчивости нервной системы таких детей. Автор указывает на то, что контроль над моторной реализацией высказывания осуществляется двумя наиболее важными центрами: первый осуществляет контроль над мышлением и лингвистическим программированием, второй – фонаторный, осуществляет программирование голосового и речемоторного аппарата. По мнению R. Karniol, билингвизм является фактором, способствующим синтаксической «перегрузке» нервных центров, ввиду чего возникает заикание [13, 16].

В научной литературе рассматриваются также сопутствующие факторы, которые могут способствовать большей распространенности заикания среди билингов, чем среди монолингвов. К ним относятся: социальное положение эмигрантов, которые вынуждены в ускоренном темпе овладевать неродным языком, эмоциональная неустойчивость детей в новой окружающей обстановке, смешение лингвистических систем и др. [16].

Важные диагностические критерии, позволившие отграничить заикание от других видов нарушений плавности, были разработаны L. Mattes и D. Omark [17]. Принимая во внимание тот факт, что заикание почти всегда проявляется в процессе общения на двух языках, авторы утверждают, что нарушения плавности на одном языке отражают, скорее, ограниченность языкового опыта, чем указывают на расстройство

речи. Тем не менее ученые признавали, что заикание может быть наиболее выраженным в одном языке, чем в другом.

J. Watson и H. Kayser подчеркивают важность дифференциальных признаков заикания от неплавностей, связанных с освоением второго языка, и указывают на необходимость изучения языкового поведения заикающихся билингов [18]. Нарушения плавности, выраженные в речевой продукции только на втором языке, по мнению исследователей, являются отражением процесса развития обоих языков и могут быть совершенно отличны от неплавностей у заикающегося (судороги в мышцах речевого аппарата). Дополнительным диагностическим критерием является наличие или отсутствие вторичных отклонений в поведении. По мнению J. Watson и H. Kayser, лишь в том случае, когда нарушения плавности у говорящего на двух языках ребенка сопровождаются заметным напряжением мышц или такими особенностями, как моргание глазами или специфические телодвижения, возможно диагностировать у него начальную стадию заикания [16, 18].

Типичным отличительным признаком заикания являются не только поведенческие характеристики, но также эмоциональные и когнитивные компоненты. У лиц с заиканием развиваются негативные эмоции, имеющие отношение к процессу общения, которые генерализуются или имеют специфический для заикающихся характер. Следовательно, «оценка эмоциональных и когнитивных компонентов может способствовать различению неплавностей, связанных с изучением второго языка от заикоподобных нарушений плавности» [10, р. 202].

Помимо заикания, к нарушениям плавности речи относят клаттеринг. Начиная с конца 60-х гг., появляется ряд работ, дающих возможность теоретически представить разницу между заиканием и клаттерингом [19, 20]. Согласно принятой в России клинической классификации заикание подразделяется на невротическую и неврозоподобную форму. По мнению Л. И. Белякова, С. В. Леонова неврозоподобная форма заикания является полиморфной [11, 21]. Психолого-педагогическая характеристика этой клинической формы заикания имеет много общего с клаттерингом, выделенные разными авторами диагностические симптомы клаттеринга схожи с признаками неврозоподобной формы заикания.

Использование адаптированной и модифицированной методики тестирования D. Daly позволяет считать группу лиц с неврозоподобной формой заикания полиморфной, состоящей из 4 подгрупп: детей с заиканием; детей с заиканием и некоторыми признаками клаттеринга; детей с клаттерингом, осложненным заиканием; детей с клаттерингом [22–24].

В основе структуры речевого дефекта и нарушения поведения у детей с клаттерингом лежит темпо-ритмическая дезорганизация психомоторной активности за счет нарушения функционирования структур мозга, определяющих и контролирующих пространственно-временные характеристики различных функциональных систем – от двигательных до поведенческих. Основная характеристика клаттеринга включает следующие признаки: быстрая, невнятная речь с большим количеством показателей неплавности; нарушение последовательности программирования устного высказывания; дефицит внимания; нарушение памяти разной модальности (двигательной, зрительной и слухоречевой); особенности поведения в виде импульсивности, моторной и речевой расторможенности; отсутствие критичности в отношении собственной речи и поведения [25].

Речь взхлёб (F98.6) – тахилалия (баттаризм, полтерн) – быстрая речь в виде отрывистых толчков и неправильных фраз с распадом плавности, но без повторений или запинаний, выраженный настолько, что уменьшается ее внятность, может быть у

детей из семей, где есть быстро и нормально говорящие лица. Некоторые авторы считают ускоренную речь органически обусловленным нарушением центрального речевого механизма и значительную роль в этом отводят наследственности, указывая на генетическую связь ускоренной речи с заиканием. При тахилалии вместо 10–12 звуков в секунду произносится 20–30. Рассмотрим типичные различия тахилалии (баттаризма, полтерна) от заикания по D. Weiss, J. Langova, M. Movares, представленные в статье В. С. Кочергиной [26]. При тахилалии осознание дефекта может отсутствовать. Напряжение, привлечение внимания к речи способствует улучшению её качества. Наиболее доступной оказывается речь, требующая конкретных, точных ответов. Академические способности не достигают возможного уровня, хотя хорошие и высокие. Чтение малознакомого текста реализуется успешнее, чем знакомого. Письмо торпливое, повторяющееся, с неясным почерком. Отношение к собственной речи безразличное, небрежное. Психологические переживания отставленные. Желание лечиться небольшое или отсутствует. При электроэнцефалографическом исследовании часто выявляется дизритмия. Лечение аминазином приводит к улучшению речи. Цель коррекционной работы заключается в том, чтобы направить внимание пациента на детали речи. Заикающийся, как правило, понимает свою проблему. Напряжение, привлечение внимания к речи отрицательно сказывается на её качестве. Академические способности хорошие и высокие, хотя многое зависит от отношений с преподавателями. Чтение хорошо знакомого текста улучшает качество речи заикающегося. Письмо сжатое, напряженное, заторможенное. Отношение к собственной речи боязливое. Психологические переживания опережающие. Пациенты с заиканием испытывают большое желание лечиться. Электроэнцефалограмма чаще всего соответствует норме. Лечение аминазином приводит к ухудшению речи. Основная цель коррекционной работы заключается в том, чтобы отвлечь внимание от деталей речи.

Таким образом, анализ специальной литературы свидетельствует, что задачи дифференциальной диагностики требуют разработки новых исследовательских задач и синтетического подхода, объединяющего методологический аппарат разных специальностей (клиническая, клинико-педагогическая и психолого-педагогическая классификация речевых расстройств). В том числе это касается диагностики нарушений речи при эмоциональных расстройствах, в особенности в тех случаях, когда они объединены сходной симптоматикой.

Ссылки на источники

1. Тараканова А. А., Елецкая О. В. Психолого-педагогическая диагностика детей с нарушениями речи: учеб. пособие. – СПб., 2012.
2. Селиверстов В. И. Заикание у детей: Психокоррекционные и дидактические основы логопедического воздействия: учеб. пособие для студ. высш. и сред. пед. учеб. завед. 4-е изд., доп. – М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2001.
3. Волкова Г. А. Методика психолого-логопедического обследования детей с нарушениями речи. Вопросы дифференциальной диагностики: учеб.-метод. пособие. – СПб.: «Детство-Пресс», 2008.
4. Власова Н. А. О заикании детей дошкольного возраста // Педиатрия. – 1974. – № 7. – С. 82–85.
5. Асатиани Н. М. Заикание у взрослых // Заикание / под ред. Н. А. Власовой, К. П. Беккера. – М., 1983. – С. 180–221.
6. Асатиани Н. М., Казаков В. М. Клиническая характеристика больных с затяжным течением заикания // Журнал невропатологии и психиатрии им. С. С. Корсакова. – 1974. – № 4. – С. 560–565.
7. Ковалев В.В. Семиотика и диагностика психических заболеваний у детей и подростков. – М.: Медицина, 1985.
8. Подкорытов В. С., Мишанова М. К. Возрастные этапы развития логоневроза у детей с резидуально-органическим поражением головного мозга // Журнал психиатрии и медицинской психологии. Донецкий государственный медицинский университет, Донецкое отделение АПУ. – 1998. – № 1 (4). – URL: <http://copy.yandex.net/>

9. Мишанова М. К. Становление современных взглядов на вопросы патогенеза и лечения заикания у детей и подростков. – Харьков: Украинский центр патологии речи, УНИИКЭНП, 2009. – URL: <http://dhanvantari.ucoz.ua/publ/2-1-0-39>
10. Van Borsel J., Maes E., Foulon S. Stuttering and Bilingualism: A Review. *Journal of Fluency Disorders*, 26, 2001, pp. 179–205.
11. Белякова Л. И. Проблемный подход к анализу патогенетических механизмов заикания // Заикание: проблемы теории и практики / год ред. Л. И. Беляковой. – М.: Прометей, 1992. – С. 3–20.
12. Белякова Л. И., Дьякова Е. А. Логопедия. Заикание. – М., 2003.
13. Karniol R. Stuttering out of bilingualism // *First Language*, 12, 1992, pp. 255–283.
14. Stern E. A preliminary study of bilingualism and stuttering in four Johannesburg schools // *Journal of Logopaedics*, 1948, pp. 15–25.
15. Travis, L.E., Johnson, W., Shover J. The relation of bilingualism to stuttering // *Journal of Speech Disorders*, 2, 1937, pp.185-189.
16. Осиповская М. П. Особенности связной речи заикающихся школьников-билингвов в сравнении с нормой: дис. ... канд. пед. наук. – М., 2005.
17. Mattes L. J., Omark D. R. Speech and language assessment for the bilingual handicapped. – San Diego: College-Hill Press, 1991.
18. Watson J. B., Kayser H. Assessment of bilingual/bicultural children and adults who stutter // *Seminars in Speech and Language*, 15, 1994, pp. 149–164.
19. De Hirsh K. Stuttering and cluttering // *Folia Phoniatrica*. – 1970. – № 22. – P. 311–324.
20. Eisenson J. Dysfluency disorders: cluttering and stuttering // *Language and Speech Disorders in Children* / A. Goldstein, L. Krasner, & S. Garfield (Eds.). – New York: Pergamon Press, 1986. – P. 57–75.
21. Леонова С. В. Психолого-педагогическая характеристика заикающихся учащихся первых классов школы-интерната для детей с тяжелыми нарушениями речи: дис. ... канд. пед. наук. – М., 1995.
22. Daly D. Cluttering: a language-based syndrome // *The Clinical Connection*. – 1992–1993. – № 6. – P. 4–7.
23. Daly D. Cluttering: another fluency syndrome // R.F. Curlee (Ed.) *Stuttering and Related Disorders of Fluency*. – NJ: Thieme-Stratton, Inc., 1993. – P. 179–204.
24. Daly D. Helping the clutterer: therapy considerations // F.L. Myers & K.O. St. Louis (Eds.) *Cluttering: A Clinical Perspective*. – San Diego, London: Singular Publishing Group, Inc., 1996. – P. 107–124.
25. Филатова Ю. О. Психолого-педагогические критерии выявления клаттеринга у школьников: дис. ... канд. пед. наук. – М., 1995, 2002.
26. Кочергина В. С. Брадилалия, тахилалия, спотыкание // *Расстройства речи у детей и подростков*. – М., 1969. – С. 214–226.

Olga Eletsksya,

Candidate of Pedagogical Sciences, Associate Professor managing department of logopedics, Leningrad State University of A. S. Pushkin, St. Petersburg

olga_eletskaya@mail.ru

Maxim Mokhryakov,

graduate student of department of logopedics, Leningrad State University of A. S. Pushkin; teacher-logopedist, Office of speech therapy, SEI high comprehensive school № 519 of Moskovsky district of St. Petersburg, St. Petersburg

mokhryakov@mail.ru

On the question of the differential diagnosis of speech disorders in the structure of emotional disorders

Abstract. In recent years significant increase in prevalence of speech pathology at children and sharp weighting of its quality in the form of emergence of a set of the combined frustration which aren't limited besides only is observed by violation of speech function. In this regard the problem of competent differential diagnostics of various violations of speech and mental development in children is of particular importance. Article is devoted to directly differential diagnostics of violations of the speech in structure of emotional frustration.

Key words: differential diagnostics, emotional frustration, stutter, battarizm, half-sloe, klattering, takhilaliya, greedily, bilingualism.

Рекомендовано к публикации:

Горевым П. М., кандидатом педагогических наук,
 главным редактором журнала «Концепт»

Поступила в редакцию <i>Received</i>	13.04.15	Получена положительная рецензия <i>Received a positive review</i>	15.04.15
Принята к публикации <i>Accepted for publication</i>	15.04.15	Опубликована <i>Published</i>	04.06.15



www.e-koncept.ru

© Концепт, научно-методический электронный журнал, 2015

© Елецкая О. В., Мохряков М. О., 2015