

СЪВРЕМЕННИ АСПЕКТИ И ТЕОРИИ ЗА ВЕРБАЛНАТА ДИСПРАКСИЯ В ДЕТСКА ВЪЗРАСТ

Динелия Желева

Софийски университет „Св. Климент Охридски“

Резюме. В статията се разглеждат съвременни теории и дефиниции на вербална диспраксия на развитието при деца от пет- и шестгодишна възраст. Литературният прочит показва, че различните школи използват различен терминологичен апарат и изтъкват различни диагностични критерии и проявления на вербална диспраксия, описани в статията, което налага многопластовост на анализа и диагностиката и оценката на нарушението. За наличие на плавна и правилна речева продукция е необходимо определено ниво на развитие на множество неврологични и моторни функции. Поради тази причина в статията се поставя и въпросът за причините, водещи до появата на вербална диспраксия при децата. Накратко, диспраксията е нарушение или незрялост на организацията на движения. Свързани с това са проблемите на езика, перцепцията и мисленето.

Ключови думи: вербална диспраксия; анализ; теории; механизми

При децата тежката речева патология има съпътстващи езикови и поведенчески нарушения, за тях се твърди, че имат вербална диспраксия на развитието (Paul, 2001). Речта изостава, характеризира се с напрежение при изказ, повечето звукове се изопачават и заменят с по-прост звук (Shipley & McAfee, 1998). Други симптоми са непоследователно продуциране на срички, думи, фрази, както и затруднения при повторна реч (Forest et al., 1991; Grundy, 2001).

Davis and Velleman пишат, че е необходима поне 6 – 12-месечна терапия с дете в ранна детска възраст, преди да се постави коректно диагнозата вербална диспраксия на развитието (Davis & Velleman, 2000: 180). Клиничната картина при деца с вербална диспраксия на развитието включва следните проявления:

- късно проговаряне;
- като бебета са тихи (родителите съобщават, че детето не е гукало и бърборило много);

- говорните звукове се развиват доста бавно;
- развиват жестава система с цел задоволяване на своите нужди;
- бавно овладяване на звукове при терапия; изискват интензивна терапия и подкрепа;
- пропускат първия звук в думите;
- непостоянност на думите – детето може да каже някоя дума в един момент, но да не я използва дълго време;
- може да произнесе правилно някоя дума и да не може да я повтори;
- волевите движения за имитиране на звукове са трудни;
- волевите движения за говор са трудни;
- няма пряка увреда на артикулационните мускули;
- често има трудности в движенията, необходими за хранене и преглъщане;
- при опити за произнасяне на дума често се наблюдават неволеви движения на лицевата мускулатура;
- орална апраксия;
- мануална апраксия;
- множество артикулационни грешки;
- добавяне на звукове;
- звукови удължавания;
- пропускане на звукове или срички;
- пропускане или изопачаване на говорните звукове;
- може да направи позата за даден говорен звук правилно, но не може да го произнесе;
- трудности в съгласуването на звуковете и много звукови размествания;
- най-много грешки в артикулацията има при струпани съгласни, при фрикативни, африкати, експлозивни и назални;
- пропускат началните звукове;
- най-много грешки личат при по-късните онтогенетични звукове;
- проблеми при правилното озвучаване на звуковете (вместо звучен – беззвучен);
- говорните грешки са непостоянни;
- наблюдават се повече трудности, когато думата се удължава;
- добавяне на срички при произнасяне на по-дълги думи;
- въпреки че отделна дума може да се произнесе разбираемо, когато думата е в по-дълго изречение, разбираемостта намалява;
- свързаният говор (в разговор) често е неразбираем;
- често използват бърз темп на говорене;
- наблюдават се трудности с ритъма, ударенията и времето при говорене;
- децата с вербална диспраксия на развитието в повечето случаи разбират повече, отколкото могат да продуцират (рецептивният език е повече от експресивния);

- речникът може да е ограничен;
- наличие на граматични и синтактични грешки;
- организационни проблеми при разказ и преразказ.

Катрин Йоркстон и колеги дават следното определение: „Вербалната апраксия на развитието е термин, използван от редица логопеди за описание на децата, които изпитват тежки проблеми в артикулаторната продукция по посока на проявените трудности при формулирането и реализирането на речевото моторно планиране. Децата с вербална апраксия имат затруднения в комплексните моторни дейности, необходими за речева продукция. Те се дължат на пречки в планиране на последователни движения чрез точните пространствени и темпорални връзки между тях при липса на парализи или слабост на речевата мускулатура“ (Yorkston et al., 1999: 52).

При децата трудно се диагностицира и не може да се твърди има ли мозъчни поражения (Shipley and McAfee, 1998). Те я дефинират описателно. Описание на вербална диспраксия на развитието дава Цветанка Ценова (2001). Като водещ симптом на нарушението тя посочва артикулационните грешки, които се състоят в пропуски, изопачавания и замени на съгласни, които силно зависят от позицията на звука в думата, като могат да бъдат засегнати звукове от ранния, средния и късния онтогенезис. Симптомите обикновено са смесени, но с по-внимателен анализ се установяват (Tsenova, 2001).

Друго определение е това на Морис (Morris, 1988: 12): „Затрудненията са в правилното поставяне на езика в необходимата позиция за продуцирането на желания звук. Това може да се дължи на мускулна слабост на езика или на артикулационно нарушение“. Според Людмил Мавлов (2000) говорът представлява последователен и координиран механизъм от движения с участието на устните, езика, фаринкса, ларинкса и дихателните мускули. Необходимо е време, за да се възпроизведе плавно и точно артикулиране на речевите звукове. Невъзможността да се имитират съзнателно волеви орални движения, при запазени елементарни моторни функции, се нарича орална диспраксия. Тя се получава при едностранни лезии в лява хемисфера, предимно в областта на фронталния оперкулум. Говорът става скован, забавен, с паузи и евентуално търсене на адекватна артикулационна поза, т.е. едновременно с оралната (вербалната) диспраксия се проявява също говорна (артикулационна) диспраксия. Отношението между оралната и артикулаторната диспраксия не е добре изяснено (Mavlov, 2000)

Тъй като в Българската логопедична общност все още не са приети единна терминология и класификация на комуникативните нарушения на развитието, съществува съпоставка между установените вече логопедични школи, каквито са руската, френската и англоезичната.

Вербална диспраксия на развитието е термин, който се използва в англоезичната школа. Съпоставяйки написаното по проблема както в английската,

така и в американската литература, се установява, че няма разлика между терминологията и същността на нарушението.

Моторна алалия е популярен термин от руската школа, който всъщност описва клиничната картина на вербална диспраксия на развитието. Той е събирателен термин за състояния, които се проявяват с различна клинична картина и имат различна локализация на мозъчната увреда, но общото им проявление е недоразвитие на експресивната реч, т.е. затруднения в овладяването на активния речник, граматичните правила на езика и звукопроизношението при относително пълноценно развитие на разбирането на речта.

Експресивна дисфазия, проявяваща се като фонологично-синтактичен синдром, е термин във френската школа, който има същото значение на цитираните по-горе англезичен и руски термин. При фонологично-синтактичния синдром е нарушена връзката формулиране – програмиране при добри рецептивни умения и занижени вербални способности. Въпреки терминологичното разнообразие става ясно, че се касае за проблем, който е с едни и същи характеристики, и според нас най-коректно би било да се приеме понятието вербална диспраксия на развитието.

Анализът на синдромната картина на различните форми на недоразвитие на речта и техните механизми показва, че в езиковата патология, в зависимост от произхода на водещия механизъм до определено невропсихологично ниво, могат да бъдат групирани в четири категории, които са подробно описани от Александър Н. Корнев (Kornev, 2005).

а) Синдроми, чиито механизми са свързани с по-ниско, *неврологично ниво* на регулиране на актовете на моторното говорене. Формите на недоразвитие на речта, които имат неврологичен механизъм, са нарушения на елементарните форми на пирамидално и екстрапирамидно регулиране на движенията. В тези случаи нивото на регулиране на движенията, за които съдържанието на движението не е важно, е недостатъчно. Нарушават се както движенията на артикулиращите мускули, участващи в речевите актове, така и движението на маскированията, мускулите на лицето. В случай на нарушаване на пирамидалната инервация степента на произвола на движението също има значение. Колкото по-висока е произволността, толкова по-ясно се изразява непълноценното движение. Поради горните причини нарушенията на звуковите характеристики на речта в такива случаи са пълни, безразборни.

б) Синдромите на *гностично-праксийно ниво* представляват различни форми на непълнота на гностично-праксийна подкрепа на речевите актове, т.е. недостатъчно развитие на речта, но не на езика. В тази класификация тези синдроми се представят от различни форми на нарушение на звуковата страна на речта поради неадекватността на моторната програма на изказването и лексико-граматичните нарушения, причинени главно от интелектуална недостатъчност.

в) Синдромите на *лингвистично ниво* са присъщо свързани с нарушаване на формирането на езиковите способности; тя може да се прояви в пълна форма, като засяга еднакво всички нива на езика, или частично – съгласуване, селективно нарушаване на формирането на фонологични или лексико-граматически нива на езика. Неподходящите езикови механизми на фонологичното ниво на езиковата система могат селективно да повлияят на процеса на кодиране (експресивна форма на фонологично изоставане) или декодиране (впечатляваща форма на фонологично недоразвитие). В своята чиста форма синдромът на изразителното фонологично недоразвитие е много рядък, с моторна алалия. Синдром на впечатляващо фонологично изоставане се наблюдава в структурата на сензорната алалия. Синдромите на недоразвитие на лексико-граматическото ниво на езика могат да се различават в степента на недостиг на парадигматични или синтактични езикови операции. В първия случай преобладава формалността на прилежащата система, т.е. морфологичната формулировка на изказването. Второто е синтактичното структуриране на изявленията.

г) Често се срещат клинични случаи със сложен хетерогенен характер, *който включва както гностично-пракисни, така и езикови нарушения*. Във връзка с многофакторните механизми на онтогенезата на F.80 по МКБ – 10, такива случаи в детската възраст са особено чести. Синдромът на словесната диспраксия, който се появява почти изключително при деца със специфични разстройства в развитието на речта и езика, в повечето случаи включва както явления на диспраксията, така и липса на механизми за фонологично програмиране на изказвания, т.е. трябва да се припишат на синдроми със смесен механизъм (Kornev, 2005). В рамките на моторната програма на фонетичната дума операциите на двигателната реализация на основните диференциални знаци на фонемите са донякъде антагонистични, конкурентни на операциите на линейната организация на серия от срички в дадена дума (Vihman, 1988). Ето защо детето трябва да направи избор: да запази фонетичните характеристики на звуковете или сложната структура на думата.

Артикулационната диспраксия може да бъде с право определена като специална форма на частична недоразвита реч, тъй като тя има независими механизми, различни от други говорни нарушения.

Нарушенията на звуковата страна на речта са селективни и се простират само до нейното сегментно ниво, засягайки само нейните съпътстващи компоненти (Kornev, 2005). Най-честата причина за това състояние е ранно остаточно-органично увреждане на мозъка. Генетично определени случаи също са възможни. Това се потвърждава както от анамнестичните данни, така и от резултатите от неврологичното изследване. В логопедичната литература тази категория нарушения, като самостоятелен феномен, е малко проучена и се включва или в кръга на дислалии, или в кръга на дизартрии (Kornev, 2005).

В англоезичната литература разстройства от този тип се наричат „артикуляционна диспраксия на развитието“ (developmental articulation disorder DAD, Morley, 1972), вербална или „говорна апраксия на развитието“ (developmental apraxia of speech, DAS или developmental verbal apraxia of speech, DVA (Yoss & Darley, 1974). По същество използването на две различни имена – „артикуляционна диспраксия на развитие“ и „вербална диспраксия на развитие“ – направи възможно разделянето на две различни клинични подгрупи на деца. Тази тенденция се отбелязва в някои ранни трудове (Morley, 1972). Във всички допълнителни проучвания се използва последният от двата по-горе термина (Yoss & Darley, 1974; Shriberg & Aram, 1997). Това обединява две по същество различни клинични категории и увеличи полиморфизма и хетерогенността на тази група. Критериите за диагностициране на DAS в описанието на тези и други автори са много неясни и включват както артикуляционни аномалии, така и такива, които се отнасят до фонологични явления. Специалистите, които се занимават с този проблем, отбелязват трудността при диференцирането на диспраксията на развитие и леките форми на дизартрия на развитието (Milloy & Morgan-Barry, 1990). Освен това в много случаи децата имат комбинации от дизартрия и диспраксия (Morley, 1972; Milloy & Morgan-Barry, 1990). Дизартрията е нарушение на звукопроизношението и речевата прозодика вследствие на недостатъчна инервация на говорния апарат, свързана е с органични поражения на ЦНС и ПНС. Нарушенията зависят от локализацията на поражението. Най-честите симптоми се изразяват в неправилно произношение, изопачаване на звукове, замени, пропуски, неясна реч, неправилен темп на говорене и т.н. (Tsenova, 2017).

Говорната апраксия на развитието е не достатъчно добре изяснено, дискусивно комуникативно нарушение. То представлява цялостно говорно нарушение със симптоми на артикуляционна, прозодична и езикова патология вследствие вродени или рано придобити мозъчни поражения (Tsenova, 2017).

В заключение може да се каже, че има необходимост от продължаващи проучвания с цел систематизиране на специфични симптоми, на базата на които да се разработят надеждни диагностични инструменти.

От направения литературен обзор по темата може да се заключи, че съвременните теории за вербалната диспраксия използват терминологичен апарат, който се различава при теоретизиране и проучване на нарушението в различните държави, което създава трудност при точното определяне на синдрома. Клиничната картина на вербална диспраксия на развитието е събирателна и по същество различни нейни проявления, ако не са разгледани в цялост, могат да бъдат разбрани като прояви на различен тип езикови и говорни нарушения, което усложнява диференциалната диагностика.

Acknowledgement. Авторът е докторант в специалност „Логопедия“, Факултет по науки за образованието и изкуствата на СУ „Св. Климент Охридски“. Научен ръководител: проф. Нели Василева, e-mail: n.vasileva@fppse.uni-sofia.bg.

REFERENCES

- Kornev A. (2005). *Fundamentals of childhood logopathology: Clinical and psychological aspects*, St. Petersburg: Speech [in Russian].
- Mavlov L. (2000). *Fundamental neurology*. Publishing: Sofia: Boyko Stamenov [in Bulgarian].
- Simonska M. (2013). *Communicate disorders in neurological disorders in childhood*, Blagoevgrad [in Bulgarian].
- Tsenova, Ts. (2001, 2017). *Communicative violations in childcare*, Sofia: Radar Print [in Bulgarian].
- Davis, B & Velleman, S. (2000). Differential diagnosis and treatment of developmental apraxia of speech in infants and toddlers. *The Transdisciplinary Journal. Volume 10, No. 3*, pp. 177 – 192.
- Fisher, S. E., Vargha-Khadem, F., Watkins, K. E., Monaco, A. P. & Pembrey, M. E. (1998). *Localization of a gene implicated in a severe speech and language disorder*. Nature Genetic.
- Forrest, K., Adams, S., McNeil, M. R. & Southwood, H. (1991). Kinematic, electromyographic, and perceptual evaluation of speech apraxia, conduction aphasia, ataxic dysarthria, and normal speech production. Jones Bartlett Inc.
- Grundy, K. (2001). *Working with children with unclear speech. Speech and language therapy. The decision – making process when working with children*. Ed. By M. Kersner & J. Wright. David Fulton Publishers. Ltd.
- Milloy N. & Morgan-Barry L. (1990). *Children's Communication Skills: From Birth to Five Years*.
- Morris, D. W. (1988). *A dictionary of speech therapy*. London, New York, Philadelphia: Taylor & Francis Ltd.
- Paul, R. (2001). *Language Disorders: From Infancy through Adolescence* (2nd ed.). Missouri: Mosby.
- Shilpley, K., & McAfee, J. (1998). *Assessment in speech-Language Pathology: A resource manual*, 2nd ed. Delmar Gengage Learning.
- Yorkston, K., Beukelman, D., Strand, E., & Bell, K. (1999). *Management of Motor Speech Disorders in children and adults*. 2nd ed. Texas, Austin: Proed.
- Vihman M. (1988). The sources of phonological knowledge: a cross linguistic perspective. *Recherches linguistiques de Vincennes* 35 | 2006.
- Yoss, K. & Darley, F (1974). Developmental apraxia of speech in children with defective articulation. Sep; 17(3): 399 – 416.
- Yoss, K. & Darley, F. (1974). Shriberg L. D., Aram D. M. & Kwiatkowski J., (1997). *Aphasiology*.

CONTEMPORARY ASPECTS AND THEORIES OF VERBAL DYSPRAXIA IN CHILDHOOD

Abstract. The article discusses contemporary theories and definitions of verbal dyspraxia of development in children aged five and six. Literary reading shows that different schools use a different terminology apparatus and highlight different diagnostic criteria and manifestations of verbal dyspraxia, described in the article, which implies multi-layered analysis and diagnosis and assessment. Certain levels of development of multiple neurological and motor functions is required for the presence of smooth and correct speech output.

For this reason, the article also addresses the issue of the causes of verbal dyspraxia in children. In short, dyspraxia is a disorder or immaturity of the organization of movements. Related to this are the problems of language, perception and thinking.

Keywords: verbal dyspraxia; analysis; theories; mechanisms

✉ **Ms. Dineliya Zheleva**
University of Sofia
Sofia, Bulgaria
E-mail: dineliq_jeleva@abv.bg