

Афазия (от греч. а — отрицательная частица, stereos — твердый и phasis — высказывание) — нарушения речи, возникающие при локальных поражениях коры левого полушария (у правшей) и представляющие собой системное расстройство различных видов речевой деятельности. Проявляется в виде нарушений фонематической, морфологической и синтаксической структуры речи и понимания обращенной речи при сохранности движений речевого аппарата, обеспечивающих членораздельное произношение, и элементарных форм слуха. В соответствии с классификацией, разработанной А. Р. Лурия и основанной на теории системной динамической локализации высших психических функций, существуют семь форм А., каждая из которых связана с нарушением одного из факторов и наблюдается при определенной локализации патологического процесса.

Сенсорная А. возникает при поражении задней трети височной извилины левого полушария (у правшей). В основе ее лежит нарушение фонематического слуха, т. е. способности различения звукового состава слов. Для данной формы А. характерны трудности понимания устной речи, трудности письма под диктовку. Вторично страдают и другие виды речи. Впервые описана С. Вернике (1874).

Акустико-мнестическая А. возникает при поражении средних отделов левой височной области (у правшей).

В основе ее лежит нарушение слухоречевой памяти. Проявляется в виде трудностей понимания речи в усложненных условиях (быстрая речь, одновременное предъявление двух речевых сообщений и т. д.), трудностей, возникающих в устной речи (поиск нужных слов: вербальные парафазии), затруднений письма под диктовку. Другие виды речи страдают вторично. Впервые описана как самостоятельная форма афазии А. Р. Лурия.

Оптико-мнестическая А. возникает при поражении задне-нижних отделов височной области левого полушария (у правшей). В основе лежит нарушение зрительной памяти, слабость зрительных представлений, зрительных образов слов. Проявляется в виде затруднений в назывании предметов и их изображений при большой легкости называния действий.

Другие виды речи страдают вторично. Впервые описана А. Р. Лурия как один из вариантов амнестической А.

Семантическая А. возникает при поражении зоны ТРО (третичной коры теменно-височно-затылочных отделов) левого полушария (у правшей). В основе ее лежат дефекты симультанного анализа и синтеза (трудности в оценке пространственных и «квазипространственных» отношений). Проявляется в виде нарушений

понимания определенных логико-грамматических конструкций (типа: брат отца, отец брата, весна перед летом и т. п.), отражающих пространственные отношения. В случаях обширных поражений указанной зоны больные не понимают смысла такого типа слов, как над, под, слева, справа и т. д. Данная форма А. сочетается с нарушениями счета, пространственного мышления, конструктивного праксиса. Впервые описана Х. Хэдом (1926).

Афферентная моторная А. возникает при поражении нижних отделов постцентральной коры левого полушария (у правшей).

В основе лежит нарушение кинестезической афферентации, поступающей в указанные отделы коры больших полушарий во время произнесения слов. Проявляется в виде нарушения произнесения слов, замены одних звуков другими (литеральных парафазий) вследствие возникновения трудностей дифференциации близких артикулем (артикуляционных движений, необходимых для произнесения слова). В этих случаях бывает нарушено самостоятельное письмо и письмо под диктовку. Другие виды речи страдают вторично.

Впервые описана О. Липманом (1913).

Эфферентная моторная А. возникает при поражении нижних отделов премоторной коры левого полушария мозга (у правшей). В основе ее лежат нарушения кинетической организации речевых актов, трудности переключения с одного слова (или слога) на другое вследствие инертности речевых стереотипов. В то же время у данных больных не нарушено произношение отдельных звуков. Первично страдает активная устная речь и письмо, вторично нарушаются другие виды речи. Эфферентную моторную А. следует отличать от дизартрии.

Впервые описана П. Брока (1961).

Динамическая А. возникает при поражении средне- и заднелобных отделов коры левого полушария мозга (у правшей). В основе ее лежат нарушения сукцессивной организации речевого высказывания, дефекты внутренней речи, проявляющиеся в нарушениях планирования речи. Характеризуется нарушением связной устной и письменной активной речи, общей речевой аспонтанностью, трудностями актуализации слов, обозначающих действия. Протекает на фоне относительной сохранности повторной и автоматизированной речи, чтения и письма под диктовку.

Впервые описана К. Кляйстом (1934) под названием «эффект речевой инициативы». В целом, согласно взглядам А. Р. Лурия, А. делятся на две категории: парадигматические и синтагматические. Первые связаны с нарушениями кодирования речи (фонематического, артикуляционного и т. д.) и возникают при поражении задних отделов левого полушария; вторые связаны с трудностями динамической организации речевого высказывания и наблюдаются при поражении передних отделов левого полушария мозга.

Е. Д. Хомская