

Глава 26 РАССТРОЙСТВА РЕЧИ

Многие специфические нарушения речи сопровождаются повышенной частотой детских психиатрических проблем. Это неудивительно по трем причинам. Во-первых, нарушения речи и психиатрические проблемы иногда могут иметь общий источник - аномалии мозга, препятствующие «высшим функциям». Во-вторых, в нашей жизни господствует речь: это мощное орудие мышления и решения проблем; это наше основное средство, когда мы хотим что-нибудь получить от других; она играет ключевую роль в социальной сплоченности, так как человеческая беседа до некоторой степени выполняет такие же функции, как взаимный груминг у шимпанзе. Следовательно, нарушения речи, скорее всего, будут приводить к фрустрации и изоляции. И, наконец, одно и то же расстройство социального общения речевым психотерапевтом может быть истолковано как проблема речи, а специалистом по психическому здоровью - как психиатрическая проблема - торговец древесиной, ботаник и художник по-разному видят одно и то же дерево.

Эпидемиология

Оценки распространенности специфических нарушений речи широко расходятся, в значительной степени отражая различия используемых определений. Одна крайность – тяжелые и устойчивые расстройства, приводящие к существенным социальным нарушениям и возникающие у детей с нормальным интеллектом, - довольно редки: их распространенность, вероятно менее 0,1%. Другая крайность – широко определенные расстройства речи; их распространенность может достигать 15-25%, однако у многих этих детей относительно небольшие задержки или проблемы с артикуляцией, которые либо не приводят к социальным нарушениям, либо приводят к небольшим, и разрешаются без лечения. Между этими двумя крайностями, примерно у 1-5% школьников могут иметься значительные проблемы с речью. Какое бы ни использовалось определение, при всех расстройствах развития речи - выраженный избыток мужского пола: на каждую пораженную девочку приходится два или три пораженных мальчика.

Разновидности расстройств речи

Расстройства развития речи могут затрагивать несколько различных аспектов речи (см. рамку 26.1). Расстройства речи включают:

Рамка 26.1 Различные аспекты речи.

Фонология/Артикуляция имеет отношение к образованию звуков речи.

Просодия имеет отношение к выражению и пониманию тех аспектов общения, которые опосредуются тоном голоса и интонацией.

Синтаксис имеет отношение к образованию и пониманию грамматически правильных предложений.

Семантика имеет отношение к способности кодировать значение словами и декодировать значение из слов.

Прагматика имеет отношение к способности пользоваться речью и расшифровывать ее в соответствии с более широким социально-межличностным контекстом, например, использовать знание контекста, чтобы уловить скрытое сообщение, а не явно выраженное самими словами.

- (1) **Фонологически-синтаксические расстройства речи** включают проблемы с формой, а не с содержанием речи. Ребенок хочет общаться и говорит вполне соответствующие вещи, но имеются проблемы с артикуляцией, синтаксисом или и тем и другим. У некоторых детей *чистые артикуляционные проблемы*, без каких-либо других проблем с речью. Задержка или отклонение в образовании звуков речи приводит к тому, что таких дети труднее понять, в результате чего их могут дразнить. В случаях *расстройства экспрессивной речи*, речь развивается поздно, и синтаксические структуры на несколько лет отстают от возрастного уровня. Часто артикуляция тоже неправильная, но понимание в пределах нормы. *Расстройство рецептивной речи* встречается реже и почти всегда включает смесь проблем с пониманием речи, ее экспрессией и артикуляцией.
- (2) **Семантически-прагматическое расстройство** имеет отношение к недавно выделенному и довольно плохо определенному классу проблем, касающихся использования и содержания речи, а не ее формы. В типичном случае артикуляция и синтаксис в норме, и у ребенка хорошие оценки по формальным тестам речи, но имеются проблемы с повседневными разговорами и пониманием, которые родителям и учителям трудно описать. Понимание слишком буквальное, и ребенку не удается использовать знание контекста, чтобы осмыслить то, что говорят. Собственные попытки ребенка объяснить что-нибудь или рассказать историю не учитывают точку зрения слушателя, он упускает ключевые детали и ему не удается организовать изложение в связную последовательность. В речи ребенка могут преобладать бессвязные монологи или повторяющиеся вопросы. Часто встречаются просодические нарушения, например, монотонный голос или аномальная интонация. Неясна степень перекрытия между семантически-прагматическим расстройством и расстройствами аутистического спектра. Нет сомнения, что многие дети с семантически-прагматическим расстройством соответствуют все критериям детского аутизма или синдрома Аспергера (с точки зрения сопутствующих социальных нарушений, ригидности и т.п.), но некоторые дети с семантически-прагматическим расстройством в других отношениях могут быть относительно нормальными.
- (3) **Синдром Ландау-Клеффнера** (известен также как приобретенная эпилептическая афазия) - редкое расстройство, включающее потерю речевых навыков после периода нормального развития, начинается обычно в возрасте между 3 и 9. Потеря обычно постепенная, возникает, как правило, в течение месяцев, хотя может быть и быстрее. Сначала замечают рецептивную потерю - ребенок становится все больше и больше невосприимчивым к устной речи. В результате могут заподозрить глухоту, хотя тестирование показывает, что пороги слышимости нормальные. За потерей понимания следует потеря экспрессивной речи. Изменения речи сопровождаются аномалиями ЭЭГ, включающими пароксизмальные разряды, которые затрагивают оба полушария и часто независимо; часто эти изменения ЭЭГ наиболее выражены во время не-БДГ сна. Примерно у 50-70% пораженных индивидуумов возникают припадки, они обычно начинаются примерно тогда же, когда и афазия и принимают форму генерализованных или простых парциальных припадков, бывают нечасто и главным образом ночью. В начале часто встречаются растерянность, тревога и вспышки гнева, это может приводить к тому, что ребенка направляют к специалисту по детскому психическому здоровью, особенно когда нет заметных припадков, и невосприимчивость ребенка приписывают злему умыслу. Как правило, пораженные дети не проявляют аутистических нарушений социальных взаимодействий, но часто проявляют некоторую степень гиперактивности.

Дифференциальный диагноз и оценка

Нарушение слуха - наиболее важный дифференциальный диагноз, поскольку оно встречается часто, есть эффективное лечение и промедление с этим лечением наносит серьезный ущерб пораженному ребенку. Поэтому совершенно необходимо, чтобы всем детям с задержкой речи

должным образом оценивали слух. Задержка речи может быть частью генерализованной недостаточной обучаемости, и эту возможность можно исключить только подходящими тестами общей умственной способности, которую при наличии тяжелых проблем с речью, очевидно, требуется оценивать тестами невербальных способностей. Точно так же, тесты общей умственной способности помогают отличить избирательную потерю речевых навыков при синдроме Ландау-Клеффнера от общей потери когнитивных навыков при прогрессивных деменциях детского возраста (глава 25). Общая психиатрическая оценка также важна, поскольку расстройства аутистического спектра (глава 4) обычно включают задержку и отклонения речи, и даже могут начинаться с «регресса» развития, при котором теряются установившиеся речевые навыки. Элективный мутизм (глава 15) имеет отношение к относительно редкой группе детей, которые могут понимать, что говорят другие люди, но ограничивают свою собственную речь малой группой хорошо знакомых людей в специфических обстоятельствах; вероятно, в большинстве случаев ключевой фактор - социальная тревога, но эта тревога может усугубляться сосуществующими небольшими проблемами с речью. Специфических тестов артикуляции, а также экспрессивной и рецептивной речи много, в Соединенном Королевстве и США речевые психотерапевты и для скрининга и для диагностики специфических нарушений речи широко применяют Основы клинического оценивания речи (Clinical Evaluation of Language Fundamentals, CELF).

Прогноз развития речи

Прогноз развития речи зависит и от типа расстройства речи и от наличия сопутствующих когнитивных нарушений. Когда расстройству речи сопутствует низкий IQ, прогноз, как правило, хуже. В пределах фонологически-синтаксических расстройств, наиболее высокая вероятность полного выздоровления - у детей с чистыми артикуляционными проблемами и наиболее низкая - у детей с расстройством рецептивной речи. Ребенок с расстройством рецептивной речи и нормальным IQ может достичь достаточного прогресса к взрослой жизни для того, чтобы довольно хорошо общаться, но некоторые заметные дефициты речи обычно сохраняются. По прогнозу семантически-прагматического расстройства информации мало, но исследования детского аутизма и синдрома Аспергера позволяют полагать, что дефициты в использовании и содержании речи могут быть очень устойчивы. При синдроме Ландау-Клеффнера прогноз очень разный, в некоторых случаях, особенно когда симптомы появляются в возрасте до 5 лет, тяжелые проблемы устойчивы.

Вмешательства при расстройствах речи

Было несколько рандомизированных контролируемых испытаний речевой и языковой терапии, которые показали:

- Когда у детей фонологические или экспрессивные расстройства речи, эффект от вмешательства значительный.
- У детей с трудностями в рецептивной речи результаты неубедительные, но немногие имеющиеся исследования не показали значительного эффекта от терапии.
- У детей с трудностями в экспрессивной речи, лечение, проводимое родителями под руководством специалиста, представляется столь же эффективным, как и лечение, проводимое клиницистами.
- Есть некоторые данные о том, что у детей с фонологическими или рецептивными трудностями речи, лечение, проводимое клиницистами, более эффективно.

Сопутствующие учебные трудности

Тяжелые и устойчивые расстройства речи сопровождаются существенным риском учебных трудностей, даже если у ребенка нормальный интеллект (оцененный по невербальному IQ). Этот риск главным образом относится к проблемам с чтением и правописанием, хотя могут возникать и проблемы с математикой. У детей, полностью наверставших речь, по-видимому, нет повышенного риска. Расстройства экспрессивной и рецептивной речи несут в себе больше риска, чем проблемы с артикуляцией. Чистые артикуляционные проблемы на самом деле могут и не приводить к повышенному риску учебных проблем.

Сопутствующие психиатрические и личностные проблемы

Во многих исследованиях показано, что у детей с речевыми проблемами повышен психиатрический риск. В некоторых случаях психиатрический риск может непосредственно вытекать из самого расстройства речи, например, в результате раздражения, фрустрации и социальной изоляции, порожденных трудностями в общении. Однако в других случаях и речевые и психиатрические проблемы могут вытекать из одного когнитивного или нейробиологического расстройства, лежащего в их основе.

У детей с расстройством речи в основном имеется риск тревожных расстройств, проблем с социальными отношениями и дефицита внимания. У старших детей эти проблемы часто более заметны, чем у младших. Избыточных проблем с поведением немного или совсем нет. У детей с низким IQ особенно высокая частота психопатологии, но она также существенно выше и у детей с нормальным IQ. Психиатрический риск главным образом связан с экспрессивными и рецептивными речевыми проблемами, хотя дети с чистыми артикуляционными проблемами также могут быть больше подвержены эмоциональным проблемам.

У детей с рецептивными речевыми проблемами часто проявляется некоторая степень социальных нарушений, подобных аутистическим. По-видимому, они становятся более заметны, когда ребенок становится старше. В одном прослеживающем исследовании детей с рецептивными речевыми проблемами и нормальным IQ обнаружено, что во взрослой жизни более чем у половины были серьезные проблемы с социальными отношениями. Создалось впечатление, что неспособность устанавливать дружеские или любовные взаимоотношения во многих случаях отражала первичный недостаток социального интереса и навыков, а не была вторичным следствием социальных ограничений, наложенных трудностями в общении.

Эти результаты позволяют предполагать некоторого рода континуум между классическим аутизмом и расстройством рецептивной речи (помимо вероятного континуума между аутизмом и семантически-прагматическим расстройством), однако результат другого исследования с прослеживанием указывает не на непрерывность, а на различия между аутизмом и расстройством рецептивной речи. Кажется, что аутизм не является фактором риска последующего психоза, тогда как расстройство рецептивной речи (с некоторыми аутистическими признаками или без них), по-видимому, действительно несет в себе повышенный риск яркого параноидного психоза в подростковом возрасте.

Обзоры по теме

Bishop D.V.M. (2002) Speech and language difficulties. In: Rutter M., Taylor E. (eds) Child and Adolescent Psychiatry, 4th edition. Oxford: Blackwell Science, pp. 664-681.

Toppelberg C.O., Shapiro T. (2000) Language disorders: a 10-year research update review. Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 39, 143-152.

Дополнительное чтение

- Bishop D.V.M., Adams C. (1989) Conversational characteristics of children with semantic-pragmatic disorder. II: What features lead to a judgement of inappropriacy? *British Journal of Disorders of Communications*, 24, 241-263. (Эта статья полна примеров разновидностей аномалий речи, обнаруживаемых при семантически-прагматическом расстройстве.)
- Law J., Garrett Z. (2004) Speech and language therapy: its potential role in CAMHS. *Child and Adolescent Mental Health*, 9, 50-55.
- Mantovani J.F. (2000) Autistic regression and Landau-Kleffner syndrome: progress or confusion? *Developmental Medicine and Child Neurology*, 42, 349-353.
- Rutter M., Mawhood L. (1991) The long-term psychosocial sequelae of specific developmental disorders of speech and language. In: Rutter M., Casaer P. (eds) *Biological Risk Factors for Psychosocial Disorders*. Cambridge: Cambridge University Press, pp. 233-259.