

В настоящее время в логопедии существуют две классификации речевых нарушений – клинико-педагогическая и психолого-педагогическая (педагогическая). Эти классификации разработаны преимущественно по отношению к первичному нарушению речи у детей, т. е. по отношению к детям, у которых нет нарушений слуха и интеллекта.

Все виды речевых нарушений, рассматриваемых в клинико-педагогической классификации, можно разделить на две большие группы: нарушения устной речи и нарушения письменной речи.

Нарушения устной речи, в свою очередь, могут быть разделены на два типа: I) нарушения фонационного (внешнего) оформления произносительной стороны речи и 2) структурно-семантического (внутреннего) системного или полиморфного нарушения речи.

Фонационные (от греч. Phone – звук, голос; фонация-голосообразование) речевые расстройства дифференцируются в зависимости от поражения того или иного звена: а) голосообразования, б) темпоритмической организации высказывания, в) интонационно-мелодического, г) звукопроизносительного. Эти расстройства могут наблюдаться изолированно и в различных сочетаниях. В зависимости от этого выделяются следующие виды нарушений, для обозначения которых используются традиционно закрепившиеся термины:

**Афония (дисфоння)** – отсутствие или расстройство фонации вследствие патологических изменений голосового аппарата. (Синонимы: нарушение голоса, нарушение фонации, фонаторные нарушения, вокальные нарушения.) Проявляется либо в отсутствии фонации (афония), либо в нарушении силы, высоты и тембра голоса (дисфония). Может быть обусловлена органическими или функциональными расстройствами голосообразующего механизма центрального или периферического характера и возникать на любом этапе развития ребенка. Нарушение может быть самостоятельным (изолированным) или входить в состав ряда других нарушений речи.

**Брадилалия** – патологически замедленный темп речи. (Синоним – брадифразия.) Проявляется в замедленной артикуляции, вызванной нарушениями речевых центров в коре мозга. Может быть органической или функциональной по своей природе.

**Тахилалия** – патологически ускоренный темп речи. (Синоним-тахифразия.) Проявляется в ускоренной артикуляции. Является центрально обусловленной, органической или функциональной по своей природе.

При замедленном темпе речь оказывается тягуче растянутой, вялой, монотонной, при ускоренном темпе – торопливой, стремительной, напористой. Ускорение речи может сопровождаться аграмматизмами. Эти явления иногда выделяют как самостоятельные нарушения – баттаризм, пара-фразия. Брадилалия и тахилалия объединяются под общим названием – нарушения темпа речи. Следствием нарушения темпа речи является нарушение плавности речевого процесса, ритма и мелодико-интонационной выразительности.

[**Заикание**](http://logoped.name/?cat=3) – нарушение темпоритмической стороны речи, обусловленное судорожным состоянием мышц речевого аппарата. (Синоним-логоневроз.) Является центрально обусловленным, имеет органическую или функциональную природу, возникает чаше всего в ходе речевого развития ребенка в период перехода к фразовой речи и связано с резкой эмоционально-отрицательной реакцией ребенка на какой-либо внешний раздражитель. Способствует возникновению заикания недостаточная устойчивость нервной системы, иногда связанная с органическим поражением мозга. Причиной нарушения темпоритмической стороны речи при заикании являются судороги различных частей периферического речевою аппарата – дыхательного, голосового, артикуляционного.

**Дислалия** – нарушение [звукопроизношения](http://logoped.name/?cat=6) при нормальном слухе и сохранной иннервации речевого аппарата. (Синонимы: косноязычие (устаревшее), дефекты звукопроизношения, фонетические дефекты, недостатки произношения фонем.) Проявляется в неправильном звуковом (фонемном) оформлении речи: искаженное произнесение звуков, замена звуков или их смешение. Дефект может быть обусловлен тем, что у ребенка не полностью или неправильно сформировалась артикуляторная база (набор артикуляционных позиций, необходимых для произнесения звуков). Традиционно принято различать механическую дислалню, связанную с анатомическими дефектами артикуляторного аппарата, и функциональную, причины которой лежат в неблагоприятных условиях развития речи или в нарушениях фонематического слуха.

[**Ринолалия**](http://logoped.name/?cat=141) – нарушения тембра голоса и звукопроизношения, обусловленные анатомо-физиологическими дефектами речевого аппарата. (Синоним: гнусавость). Проявляется в патологическом изменении тембра голоса и искаженном звукопроизношении вследствие нарушения нормального участия носовой полости (носового резонатора) в голосообразовании. Через расщелину в мягком и твердом нёбе воздушная струя при звукообразовании проходит не только через рот, но и через полость носа. В этом случае все звуки речи становятся излишне назализованными (носовыми), речь при этом малоразборчнва, монотонна. Такую форму ринолалии принято называть открытой, в отличие от закрытой ринолалии, которая проявляется при нарушении нормальной проходимости носовой полости при аденоидах, опухолях носоглотки, искривлениях носовой перегородки, хронических воспалительных процессах носоглотки. При закрытой ринолалии носовой резонатор полностью или частично выключается из процесса звукообразования и голос в этом случае лишается ряда обертонов, звучит глухо, искаженно звучат носовые звуки «м», «н».

[**Дизартрия**](http://logoped.name/?cat=97)- нарушение произносительной стороны речи, обусловленное органической недостаточностью иннервации речевого аппарата. (Синоним: косноязычие). При дизартрии наблюдается несформированность всех звеньев механизма звукопроизношения, следствием чего являются голосовые и артикуляционно-фонетические дефекты. При тяжелой степени дизартрии (анартрии) полностью отсутствует звукопроизносительная сторона речи. В легких случаях, когда дефект проявляется преимущественно в артикуляторно-фонетических нарушениях, говорят о стертой форме дизартрии. В этом случае ее следует дифференцировать от дислалии (это может сделать только специалист-логопед).

Дизартрия является следствием поражения ЦНС при детском церебральном параличе, но может возникнуть и на любом этапе развития ребенка как результат нейроинфекции и других мозговых заболеваний.

Нарушения структурно-семантического (внутреннего) оформления высказывания представлены двумя видами системных нарушении: алалией и афазией.

**Алалия** – отсутствие или недоразвитие речи вследствие органического поражения речевых зон коры головного мозга во внутриутробном или раннем периоде развития ребенка. (Синонимы: дисфазия, ранняя детская афазия, афазия развития, слухонемота (устаревшее).) Один из наиболее сложных дефектов речи, при котором нарушены операции отбора и программирования на всех этапах восприятия и воспроизведения речевого высказывания. Система языковых средств (фонематических, грамматических, лексических) не формируется. Нарушено управление речевыми движениями, что отражается на воспроизведении звукового и слогового состава слов.

Алалия возникает при повреждении речевых областей больших по­лушарий головного мозга (центр Брока и центр Вернике). В связи с этим различают моторную и сенсорную алалию. При моторной алалии в значительной степени сохраняется понимание обращенной обиходной речи и резко нарушена способность продуцировать речь. При сенсорной алалии резко нарушено понимание обращенной речи.

Большое значение в практике логопедической работы имеет отграничение алалии (как первичного дефекта) от вторичных нарушений речевого развития при умственной отсталости и нарушениях слуха.

[**Афазия**](http://logoped.name/?cat=157)- полная или частичная утрата ранее сформированной речи, связанная с локальными поражениями головного мозга: сосудистыми нарушениями, воспалительными процессами, черепномозговыми травмами. (Синонимы: распад, утрата речи.) Как правило, к афазии относят речевое нарушение, если оно произошло после трехлетнего возраста. В отличие от афазии взрослых выделяется детская, или ранняя, афазия. Различают следующие виды афазий:

**Амнестическая афазия** - снижена способность называть предметы, хотя больной может их охарактеризовать. Если при этом подсказать первую букву или слог, то больной вспоминает необходимое название.

**Афферентная моторная афазия** -нарушена способность отбирать необходимые звуки, больной постоянно сбивается на близкие по артикуляции звуки. Может сопровождаться нарушением самостоятельного письма и письма под диктовку.

**Динамичная афазия** - характеризуется нарушениями сложной устной и письменной речевой деятельности. Больной сохраняет способность повторять отдельные слова, называть предметы, понимает речь других людей, но не может формулировать фразы **(**«телеграфныйстиль»).

**Семантическая афазия** - нарушено понимание логико-грамматических конструкций типа «сестра мужа» или «муж сестры», «оттепель перед морозами, пословиц, поговорок. Обычно сопровождается нарушениями счета, восприятия пространственных отношений.

**Сенсорная афазия** - нарушается способность различать звуковой состав слова, возникают трудности в понимании звучащей речи.

**Эфферентная моторная афазия** - проявляется в нарушениях принципа последовательности. Больной может выговаривать отдельные звуки, но не способен объединить их даже в простые по форме слова.

В зависимости от зоны поражения, как и при алалии, выделяют две основные формы афазии-моторную и сенсорную. При моторной афазиипоражается двигательный речевой центр (центр Брока) и, главным образом, нарушается экспрессивная сторона речи, т. е. ребенок теряет способность говорить, либо сохраняется способность произнесения лишь отдельных слов и коротких фраз. При сенсорной афазии поражается чувствительный (сенсорный) центр речи (центр Вернике), что ведет к нарушению импрессивной стороны (понимания) речи. Восприятие неречевых звуков обычно не нарушено. Встречается итакой вид нарушения речевой деятельности, как афония – утрата способности громко говорить. Больной может только шептать. Афониянепродолжительно проявляется во время сильных волнений (»пропал голос», ‘перехватило горло»), а как заболевание чаще всего – при неврозах.

**Нарушения письменной речи** подразделяются на две группы в зависимости от того, какой вид ее нарушен-продуктивный (нарушение самого акта письма) или рецептивный (расстройство чтения).

**1.** [**Дислексия**](http://logoped.name/?cat=31) нарушение чтения, связанное с поражением или недоразвитием некоторых участков коры головного мозга. Проявляется в затруднении при распознавании и узнавании букв, при слиянии букв в слоги и слогов в слова, что приводит к замедленному, часто угадывающему характеру чтения, к неправильному воспроизведению звуковой формы слова, неправильному пониманию даже простейшего текста. Тяжелая степень этого нарушения представляет собой алексию-полную неспособность к овладению навыком чтения. Ребенок не распознает буквы ислова, хотя хорошо ихвидит.

**2.** [***Дисграфия***](http://logoped.name/?cat=31) - частичное специфическое расстройство процесса письма. Проявляется в нестойких оптпко-прострапственных образах букв, в искажениях звуко-слогового состава слова и структуры предложения. В основе дисграфин у детей обычно лежит недоразвитие устной речи (кроме оптической формы), в частности неполноценность фонематического слуха, и недостатки произношения, препятствующие овладению фонетическим (звуковым) составом слова. Наиболее тяжелая степень этого нарушения – аграфия. Она может проявляться как в неспособности соединять буквы и слоги в слова, в пропусках букв и слогов, в перекручивании слов, так и в полной потере способности писать.

Психолого-педагогическая классификация возникла в связи с необходимостью логопедического воздействия в условиях работы с коллективом детей (группой, классом). Для этого нужно было найти общие проявления речевого дефекта при разных формах аномального развития речи у детей. Такой подход требует построения классификации на основе лингвистических и психологических критериев, среди которых учитываются структурные компоненты речевой системы (звуковая сторона, грамматический строй, словарный запас), функциональные аспекты речи, соотношение видов речевой деятельности (устной и письменной).

Речевые нарушения в данной классификации подразделяются на две группы.

Первая группа – **нарушение средств общения** (фонетико-фонематическое недоразвитие и общее недоразвитие речи).

Фонетико-фонематическое недоразвитие речи – нарушение процессов формирования произносительной системы родного языка у детей с различными речевыми расстройствами вследствие дефектов восприятия и произношения фонем.

[**Общее недоразвитие речи (ОНР)**](http://logoped.name/?cat=8) - различные сложные речевые расстройства, при которых нарушено формирование всех компонентов речевой системы, относящихся к звуковой и смысловой ее стороне. В качестве общих признаков отмечаются: позднее начало развития речи, скудный словарный запас, аграмматизмы, дефекты произношения, дефекты фонемообразования. Это недоразвитие может быть выражено в разной степени: от отсутствия речи или лепетного ее состояния (алалия) до развернутой, но с элементами фонематического и лексико-грамматического недоразвития (дислалия).

Вторая группа – **нарушения в применении средств общения,** куда относится заикание, которое рассматривается как нарушение коммуникативной функции речи при правильно сформировавшихся средствах общения. Возможен и комбинированный дефект, при котором заикание сочетается с общим недоразвитием речи.