

Е.П. Фуреева

Работа по восстановлению речи у лиц с афазией

DOI 10.20323/978-5-00089-474-3-2021-268-273

Аннотация. В статье рассматривается проблема восстановления речи у лиц с локальными поражениями коры головного мозга, особенности взаимодействия с больными и их родственниками. Раскрываются принципы, задачи восстановительной работы при афазии, значение комплексного лечения.

Ключевые слова: афазия, растормаживание речи, локальное поражение, психологическая помощь, логопедическая работа.

Е.Р. Fureeva

Work on speech restoration in people with aphasia

Abstract. The article deals with the problem of speech restoration in persons with local lesions of the cerebral cortex, the peculiarities of interaction with patients and their relatives. The principles, tasks of restorative work in aphasia, the value of complex treatment are revealed.

Keywords: aphasia, disinhibition of speech, local lesion, psychological assistance, speech therapy work. aphasia, disinhibition of speech, local lesion, psychological assistance, speech therapy work.

Логопедическая работа со взрослыми чаще всего необходима, когда у человека возникает нарушения речевой функции в результате различных локальных поражений головного мозга. К таким поражениям относятся последствия черепно-мозговых травм, инсульта, опухолей головного мозга и т.д. Эти нарушения обычно проявляются в форме афазии, которая часто сочетается с другими патологиями высших психических функций. Афазия приводит к смене социального статуса человека, а это чревато изменением всей его жизни. Человек не может вернуться к прежней трудовой деятельности, иногда ограничен в передвижении, меняются социальные контакты, психологическое благополучие утрачивается. В результате у лиц с афазией возникает реакция на такое состояние: депрессия, апатия, резко снижается эмоциональный фон, возникают страхи, панические атаки и т.д. Изучение проблемы афазии в настоящее время приобретает большое зна-

чение. Это обусловлено широтой распространения афазии, разнообразием клинических проявлений данного заболевания. Большой вклад в разработку учения об афазиях был внесен П. Брока, К. Вернике, Л. С. Выготским, А. Р. Лурия, Т. Г. Визель, Л. С. Цветковой и др.

Афазия - это системное приобретенное расстройство уже сформировавшейся речи, возникающее при органических повреждениях коры больших полушарий головного мозга; характеризуется нарушениями разных языковых модальностей (экспрессивная речь, импрессивная речь, чтение и письмо); охватывает разные уровни организации речи (фонетику, лексику, грамматику, семантику); влияет на ее связи с другими психическими процессами и приводит к дезинтеграции всей психической сферы человека, нарушая, прежде всего коммуникативную функцию речи [Цветкова, 1988].

В России применяется классификация афазий А.Р. Лурия, в которой выделяется шесть форм афазий: афферентная моторная афазия, эфферентная моторная афазия, динамическая афазия, акустико-гностическая (сенсорная) афазия, акустико-мнестическая афазия, семантическая афазия [Логопедия, 2002]. А.Р. Лурия описал центральный механизм и основной дефект при каждой из описанных форм. При восстановительной работе логопед всегда учитывает эти данные.

С целью восстановления нарушенных функций организма всем пациентам, перенесшим локально поражение коры головного мозга, показаны реабилитационные мероприятия. Реабилитация представляет собой систему государственных, социально-экономических, медицинских, профессиональных, педагогических, психологических мероприятий. Реабилитационные мероприятия направлены на предотвращение развития патологических процессов (влекущие за собой временную или стойкую потерю трудоспособности) и возвращение больных к активной социальной жизни в меньшие сроки. Работа включает в себя лечебные, физические, психологические, социальные, профессиональные, педагогические мероприятия [Епифанов, 2013].

Проводя восстановительные мероприятия необходимо опираться на принципы восстановительной работы: раннее начало; непрерывность и систематичность; комплексность и мультидисциплинарность; адекватность применяемых реабилитационных мероприятий; доступность для всех лиц, нуждающийся в реабилитации; гиб-

кость (учитывается меняющийся характер состояния человека); активное вовлечение в восстановительный процесс больного и его родственников [Восстановительная медицина, 2008].

Очень важна комплексная помощь в восстановительном процессе, то есть включение в работу не только неврологов, но и кинезотерапевтов, физиотерапевтов, эрготерапевтов, логопедов, психологов, терапевтов, кардиологов, диетологов, эндокринологов, психиатров, социальных работников, массажистов и др.

Основным методом восстановления нарушенной речевой функции являются занятия с логопедом. Восстановление речи может продолжаться до 2-3 лет. При работе над устной речью необходимо включать задания и упражнения, направленные на восстановление чтения, письма и других высших психических функций. При нарушении двигательной функции ведущей руки логопедом проводится обучение письму работающей рукой.

В процессе восстановительного обучения лиц с афазией происходит перестройка функциональных систем. Л.С. Цветкова сформулировала ряд принципов восстановительного обучения. Это психофизиологические, психологические и психолого-педагогические. Психофизиологические: принцип квалификации дефекта, от чего зависит применение адекватных методов; использование сохранных анализаторных систем в качестве опоры при обучении; создание новых функциональных систем на основе афферентаций (звеньев), не принимавших ранее прямого участия в отправлении пострадавшей функции; опора на разные уровни организации психических функций, в том числе и речи; опора при обучении на всю психическую сферу человека в целом и на отдельные сохранные психические процессы. К психологическим принципам относятся: принцип учета личности; принцип опоры на сохранные формы деятельности; принцип организации деятельности; принцип системного воздействия на дефект; принцип учета социальной природы человека. Психолого-педагогические принципы следующие: принцип «от простого – к сложному»; принцип учета объема и степени разнообразия материала; принцип сложности вербального материала; принцип учета эмоциональной стороны материала [Оппель, 1972].

Л.С. Цветковой были выдвинуты задачи, которые ставятся перед логопедом в процессе восстановления речевой функции: восстановление речи как психической функции, восстановление деятель-

ности речевого общения, восстановление, коммуникативной функции речи, возвращение лица с афазией в нормальную речевую среду. Л.С. Цветкова рекомендует использовать групповую форму организации занятий в процессе диалога, которая способствует восстановлению коммуникативной функции речи [Цветкова, 1988].

При растормаживании речи, следует говорить тихо и спокойно. Материал для занятий подбирается по степени значимости для больного. Для этого необходимо изучить информацию о склонностях и интересах больного. Для растормаживания речевой функции можно использовать – счет, перечисление дней недели, месяцев; вспоминание эмоционально значимых отрывков стихов, договаривание словосочетаний, фраз, пословиц и поговорок.

При восстановлении диалогической речи используется повторение готового сформулированного ответа (определенные слова, фразы), подсказки 1-2 слогов каждого слова ответа, спонтанный ответ с выбором из 2-х, 3-х, 4-х вариантов ответа и др.

Наиболее сложным в логопедической работе является предупреждение или преодоление речевого эмбола (осколок речи), который часто возникает у лиц с афазией. Затормозить патологический процесс возможно при соблюдении следующих условий: выдерживать паузу между предъявляемыми заданиями; предъявлять речевой материал логопеду с помощью шепотной речи; при первом же появлении эмбола во время занятия сделать паузу, переключив пациента на другой вид деятельности. На начальном этапе работы по растормаживанию речи часто возникают аграмматизмы, поэтому работу изначально необходимо выстраивать полноценно со стороны лексики.

Занятия организовываются таким образом, чтобы они больше напоминали беседу, чем урок. Длительность занятий на начальных этапах работы составляет от 15 до 20 минут (в зависимости от состояния больного), постепенно увеличивается до 40 минут. Вся логопедическая работа ведется с учетом оптимальных интервалов между речевым заданием и их выполнением у больного, вопросом и ответом на него, индивидуальной истощаемости психических процессов больных.

У лиц, имеющих афатические расстройства, необходимо формировать правильное отношение к собственному дефекту, для этого следует объяснить им, что не нужно ставить перед собой непосиль-

ных задач, нагрузки должны быть дозированы во избежание переутомления и ухудшения состояния пациента. Для успешной работы по восстановлению нарушенных функций следует использовать эмоционально значимый для больного речевой материал, который вызывает позитивный эмоциональный настрой [Цветкова, 2004].

Неотъемлемой частью восстановления речи является консультативно-разъяснительная работа с близкого и родного пациента. Это позволяет корректировать взаимоотношения родственников с больным, имеющим речевые нарушения; способствовать тому, чтобы в изменившейся ситуации больной смог занять достойное место в семье. Логопед проводит консультативную работу с больным и его родными, направленную на понимание характера имеющихся нарушений у больного; оказывает психологическую поддержку больному и членов его семьи; объясняет родственникам, что больного следует терпеливо побуждать к вербальной коммуникации; обучает пациента и родственников распознавать положительную динамику в состоянии речи; обучает коммуникативным стратегиям. Для психологической поддержки пациента необходимо подчеркивать достижения (для создания уверенности в собственных возможностях) и тактично указывать на возникающие ошибки, ободряя пациента. При выборе коммуникативных стратегий для конкретного больного логопед должен отталкиваться от имеющегося речевого нарушения: вида, формы, степени афазии. Процесс восстановления речи при любой из форм афазии требует системного подхода, участия многих специалистов, а главное, терпения, выдержки и настроения на длительную кропотливую работу.

Библиографический список

1. Восстановительная медицина / под ред. В.Г. Лейзерман, О.В. Бугрова, С.И. Красикова. Ростов-на-Дону : Феникс, 2008. 411 с.
2. Епифанов В.А. Реабилитация больных, перенесших инсульт / В.А. Епифанов, А.В. Епифанов. Москва : МЕДпресс-информ, 2013. 248 с.
3. Логопедия / под ред. Л.С. Волковой, С.Н. Шаховской. Москва : Владос, 2002. 680 с.
4. Оппель В.В. Восстановление речи после инсульта. Ленинград : Медицина, 1972. 150 с.
5. Цветкова Л.С. Афазия и восстановительное обучение. Москва : Просвещение, 1988. 207 с.

6. Цветкова Л.С. Восстановительное обучение при локальных поражениях мозга. Москва : Педагогика, 1972. 256 с.

7. Цветкова Л.С. Нейропсихологическая реабилитация больных. Речь и интеллектуальная деятельность. Москва : Издательство Московского психолого-социального института; Воронеж : Издательство НПО «Модэк», 2004. 424 с.

УДК 376.3

О.В. Елецкая, Л.А. Силаева

Состояние эмоционально-оценочной лексики при выражении эмоций у детей дошкольного возраста с общим недоразвитием речи

DOI 10.20323/978-5-00089-474-3-2021-273-280

Аннотация. В статье представлены типичные затруднения в контроле и выражении своих эмоциональных состояний вербальными и невербальными средствами детьми с общим недоразвитием речи. При исследовании эмоционально-оценочной лексики в словаре детей данной категории были выявлены особенности понимания и употребления данной лексики: проблемы понимания слов с эмоциональной нагрузкой, ограниченный активный словарь эмоционально-оценочной лексики, трудности в подборе синонимов и антонимов к эмоционально-оценочным словам, процессы словообразования и словоизменения затруднены.

Ключевые слова: эмоции, дошкольники с общим недоразвитием речи, выражение эмоций вербальными средствами, эмоционально-оценочная лексика.

O.V. Yeletskaia, L.A. Silaeva

The state of emotional-evaluative vocabulary in the expression of emotions in preschool children with general speech underdevelopment

Abstract. The article presents typical difficulties in controlling and expressing their emotional states by verbal and non-verbal means in children with general speech underdevelopment. The study of emotional-evaluative vocabulary in the vocabulary of children of this category revealed the features of understanding and using this vocabulary: problems