

ОГЛАВЛЕНИЕ

Список сокращений и условных обозначений.....	5
Введение.....	6
Глава 1. Специфические расстройства речи и языка	7
1.1. Общая характеристика специфических расстройств развития речи и языка.....	7
1.2. Расстройство экспрессивной речи	16
1.3. Расстройство рецептивной речи	18
1.4. Приобретенная афазия с эпилепсией (синдром Ландау–Клефнера, эпилепсия Ландау–Клефнера).....	20
1.5. Другие расстройства развития речи и языка.....	22
Глава 2. Специфические расстройства учебных навыков.....	24
2.1. Общая характеристика расстройств учебных навыков	24
2.2. Специфическое расстройство чтения	26
2.3. Специфическое расстройство спеллингования.....	27
2.4. Специфическое расстройство арифметических навыков.....	28
2.5. Смешанное расстройство учебных навыков	29
Глава 3. Специфические расстройства моторной функции	30
3.1. Общая характеристика специфических расстройств моторной функции	30
3.2. Специфическое расстройство развития двигательных (моторных) функций	31
3.3. Смешанные специфические расстройства психологического (психического) развития	32
Глава 4. Упражнения для работы в малой группе.....	33
4.1. Характеристика работы в группе	33
4.2. Упражнения на развитие артикуляции.....	37
4.3. Упражнения на развитие экспрессивной речи	40
4.4. Упражнения на развитие отраженной речи.....	44
4.5. Упражнения на развитие понимания речи.....	47
4.6. Упражнения на развитие навыков письма.....	51
4.7. Упражнения на развитие навыков счета	53

Глава 5. Организация работы в малой группе	56
5.1. Подбор стимульного материала	56
5.2. Ведение протоколов занятий	57
5.3. Рабочий план занятий	63
5.4. Игровой тренинг	65
Заключение	68
Использованная и рекомендуемая литература	69

Глава 1

Специфические расстройства речи и языка

1.1. ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА СПЕЦИФИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ РАЗВИТИЯ РЕЧИ И ЯЗЫКА

Речь ребенка — сложная высшая психическая функция, формирующаяся благодаря сочетанному развитию головного мозга и речевого аппарата. Нормы развития речи несколько усреднены и размыты, поскольку развитие ребенка носит комплексный индивидуальный характер. Однако традиционно принято ориентироваться в оценке развития речи на нижеуказанные показатели.

Понимание речи — в возрасте 1–1,5 года дети понимают обращенную к ним речь (на бытовом уровне), могут выполнить несложные просьбы, особенно если они дополнены жестами; к 2 годам способны выполнить просьбы, состоящие из двух частей (возьми и принеси), им известно назначение пространственных предлогов (сядь на стул, убери под кровать). С 2 до 3 лет эти навыки совершенствуются, ребенок использует речь взрослых для получения информации: задает вопросы, слушает сказки, выполняет просьбы. С 3 лет ребенок понимает сюжетные картинки и способен составить по ним несложный рассказ, иногда — с наводящими, структурирующими вопросами взрослого (кто это? что он делает? где все происходит? что получится?). Ребенок хорошо учит несложные стихи и сам рифмует слова. К 4–5 годам ребенок понимает литературную речь. Ему известно около 2000 слов, что вполне позволяет понимать речь на любые общие темы. В зависимости от увлечений, характера общения со взрослыми в лексиконе ребенка могут присутствовать и специальные слова и выражения (как правило, из областей спорта, хобби).

Грамматическая структура речи — до 1,5 года у ребенка в лексиконе имеется не более 20–30 слов, каждое из которых представляет собой от-

дельное предложение. Важное значение имеет интонация речи. Ребенок может произнести «мама» повествовательной (указывая на маму на фотографии) или просительной интонацией, а в случае опасности позвать этим словом на помощь. Речь активно сопровождается жестами. К 2 годам ребенок начинает использовать простые предложения (до 3–4 слов), однако они пока аграмматичны. Словарный запас стремительно растет, достигая 200–300 слов. К 3 годам ребенок говорит сложными фразами, появляются придаточные предложения. Ребенок начинает использовать служебные части речи (союзы, предлоги). К 4 годам словарный запас превышает 1000 слов, ребенок способен пересказать несложный рассказ, рассказать историю из собственной жизни. Ребенок правильно использует род, число. К 5 годам ребенок свободно владеет речью на бытовом уровне, пересказывает рассказы и сказки, составляет рассказ по картинке, верно использует грамматические формы.

Части речи — до 1,5 года ребенок использует только существительные и глаголы — называет близких людей (папа, мама, баба, дед), несколько предметов, несколько действий (дай, неси). К 2 годам ребенок начинает употреблять именительный и винительный падежи, использует множественное число существительных, повелительное наклонение глаголов, начинает использовать прилагательные, но согласовывать их с существительными, как правило, не умеет; предлоги и союзы ребенок еще не использует; появляются местоимения, но о себе говорит в третьем лице (называет себя по имени), использует отдельные наречия (хорошо, плохо, быстро). К 3 годам использует все падежи существительного, согласует существительные и прилагательные, появляются предлоги и союзы (в, с, у, на, и, а, если, чтобы), использует наречия (больше, меньше). К 4 годам начинает использовать существительные в качестве обобщающих понятий (игрушки, животные), использует уменьшительно-ласкательные формы (теленки — теленок), усваивает времена глаголов, согласует имена прилагательные, использует местоимения, сравнительные степени наречий, расширяется спектр предлогов и союзов (по, до, после, вместо, что, куда), использует частицу *бы* в условном наклонении. К 5 годам речь формируется в основном по типу речи взрослых.

Структура слова и звукопроизношение — к 1,5 года слова состоят из одного ударного слога или двух одинаковых слогов («ту-ту» — поезд, «га-га» — птица), ребенок произносит ряд гласных и согласных звуков, согласные часто смягчает (*а, о, у, и, б, п, г, дь, ть, нь, сь*); к 2 годам в трехсложных словах безударные слоги могут опускаться и произношение искажаться (укушу — «кусу»), однако взрослым значение слова остается понятным. Расширяется спектр звуков: *н, т, д, ль*. К 3 годам характерно упрощение произношения, пропуск слогов в середине слов. Добавляются *ж* и *ш*.

К 4 годам ребенок может создавать неологизмы [не путайте с патологическим полисемантизмом, в данном случае искажения связаны с переосмыслением в сторону понятного смысла, например молоток = колоток (от слова колотить, т.е. бить), перчатки = пальчатки (ребенку неизвестно существительное «перст», зато известно существительное «палец»)]. Добавляются звуки *с, з, ц, л, ч, щ*. В речи возможны смешения свистящих и шипящих звуков. К 5 годам речь приобретает характер взрослой, ребенок осваивает звук *р*.

За рубежом для оценки речи (как элемента психического развития) широко используют Денверский тест (К. Frankenburg, 1969). Тест фиксирует к 1 году — гуление (3–4 мес), смех (до 4 мес), произнесение слогов (8–9 мес), произнесение слов *мама, папа* (8–12 мес), произнесение до 3 слов, кроме *мама* и *папа* (12–15 мес). К 2 годам ребенок должен объединять слова по два, знать названия частей тела (руки, ноги, голова, грудь, живот, спина) и частей лица (глаза, нос, рот, уши), указывать знакомые предметы на картинках и называть несколько из них. К 3 годам ребенок должен понятно разговаривать, считать один-два-три, называть один-два цвета, понимать несколько предлогов. Следует понимать, что Денверский тест служит для скринингового исследования с целью раннего выявления расстройств развития, выполняют его, как правило, родители или педагоги детского дошкольного учреждения. Он не является диагностическим в психопатологическом, неврологическом или логопедическом смысле.

Расстройства психологического развития — это группа психических расстройств, патогномичных для детского возраста, однако их клинические и социальные последствия продолжаются, как правило, на протяжении всей жизни индивида. Их происхождение в большинстве случаев является предметом дискуссий, а нозологическая автономность вызывает вопросы. В основу объединения различных по природе и клинической картине состояний в одну группу положены формальные признаки: 1) начало в детском возрасте с коротким предшествующим периодом нормативного развития или вовсе без него; 2) в клинической картине этих состояний доминируют симптомы, отражающие повреждение функций центральной нервной системы, формирующихся в процессе развития; 3) течение большинства данных патологических состояний носит непрерывный характер, без ремиссий и обострений; 4) в зрелом возрасте проявления заболеваний данной группы частично или полностью редуцируются. Уровень социальной адаптации может варьировать существенным образом — от высокой до крайне низкой, сопряженной с инвалидностью.

Специфические расстройства развития речи и языка — это группа расстройств, характеризующихся выраженным отставанием в речевом

развитии относительно общего развития и когнитивного функционирования. Как правило, отставание заметно с младенчества. В данной диагностической группе традиционно не рассматриваются нарушения речи, сопутствующие аутизму и умственной отсталости.

Код по Международной классификации болезней 10-го пересмотра (МКБ-10) — F80 Специфические расстройства речи и языка. Следует отметить, что часто используемый логопедами термин «алалия», по сути, противоречит клиническому характеру специфических расстройств речи и языка.

Основные черты патологии. Этиология данного состояния неизвестна. Есть данные о генетической природе заболевания: выявлен ген, влияющий на развитие зоны Брока, в результате чего ее размеры и архитектура существенно страдают по сравнению с нормой. Есть лингвистические теории, утверждающие, что причина — в недостаточной скорости обработки звуков речи. Основное клиническое проявление состояния — позднее овладение разговорной речью при сохранном общем развитии и интеллекте. Обычно речь формируется к 2 годам, она лексически бедная, структура предложений обедненная, речь с минимумом определений и дополнений, значительно страдает синтаксис.

Эпидемиология. Точных данных о распространении данного состояния нет. В США исследователи указывают на значительное преобладание мальчиков над девочками и общую распространенность 5–7% детского населения.

Профилактика. Специальные профилактические меры не разработаны. Профилактика осуществляется на ранних этапах развития в сфере логопедической и психокоррекционной помощи.

Классификация. Группа включает специфические расстройства речевой артикуляции (объединяются с F80.1), расстройства экспрессивной речи (F80.1), расстройства рецептивной речи (F80.2) и другие расстройства развития речи и языка (F80.8), среди которых отдельно выделяется задержка речевого развития, обусловленная социальной депривацией (F80.81).

Диагностика. Осуществляется совместно психиатром, неврологом, нейропсихологом, логопедом. Совокупность полученных данных указывает на значительное хронологическое отставание развития речи, часто в совокупности с другими речевыми и языковыми нарушениями. Динамика состояния — положительная. Никогда не отмечается специфических речевых нарушений, характерных для других видов психической патологии, в частности для аутизма. Сохранены слух, интеллект и отсутствуют неврологические нарушения, способные повлиять на речевую функцию (**табл. 1.1–1.3**).

Лечение. Осуществляется комплексно, полипрофессиональными бригадами специалистов. Специфическая медикаментозная терапия отсутствует. Используют логопедические приемы, включая развитие артикуляции, работу со сложными сюжетными картинками, позволяющими от дня ко дню усложнять сюжетную структуру и обогащать речь нюансами, а также структурированные диалоги. Широко используются тренинги и игры. В России в системе здравоохранения разработана модель специализированных центров патологии речи, хорошо зарекомендовавшая себя на практике.

Прогноз. В большинстве случаев — благоприятный. Речь достигает нормативного уровня развития по достижении взрослого возраста, но никогда не отличается богатством, образностью, выразительностью.

Таблица 1.1. Дифференциальный диагноз нарушений артикуляции*

Критерий	Дизартрия	Патология слуха	Патология развития	Умственная отсталость
Речевая функция	Норма	Норма	Норма	Снижена
Исследование	Патология губ, языка, нёба, жевания, сосания, координации	Патология слуха, выявляемая при аудиометрии	Норма	Психиатром и психологом выявляется снижение интеллекта
Быстрота речи	Медленная, при увеличении темпа нарушения артикуляции возрастают	Норма	Как правило, норма	Снижена
Пораженные звуки	Все звуки, включая гласные	Ф, Т, Ш, Щ, С	Р, Ш, Щ, Ж, Ф, В, С	Нет специфики

* Табл. 1.1 и 1.2 цитируются по изданию: Каплан Г.И., Сэдок Б.Дж. Клиническая психиатрия: пер. с англ. В 2 т. Т. 2. М.: Медицина, 1994. (с незначительными изменениями).