

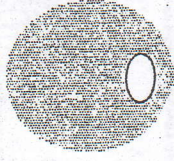
Образовательный центр
"Гармония"

Как помочь детям,
которые плохо
говорят

Доктор медицинских наук
профессор
Н.Н.Трауготт

Издательство "СМАРТ"
Санкт-Петербург
- 1994 -

Образовательный центр
"Гармония"



Как помочь детям,
которые плохо
говорят

Доктор медицинских наук
профессор
Н.Н.Трауготт

Издательство "СМАРТ"

Санкт-Петербург
- 1994 -

Н.Н.Трауготт

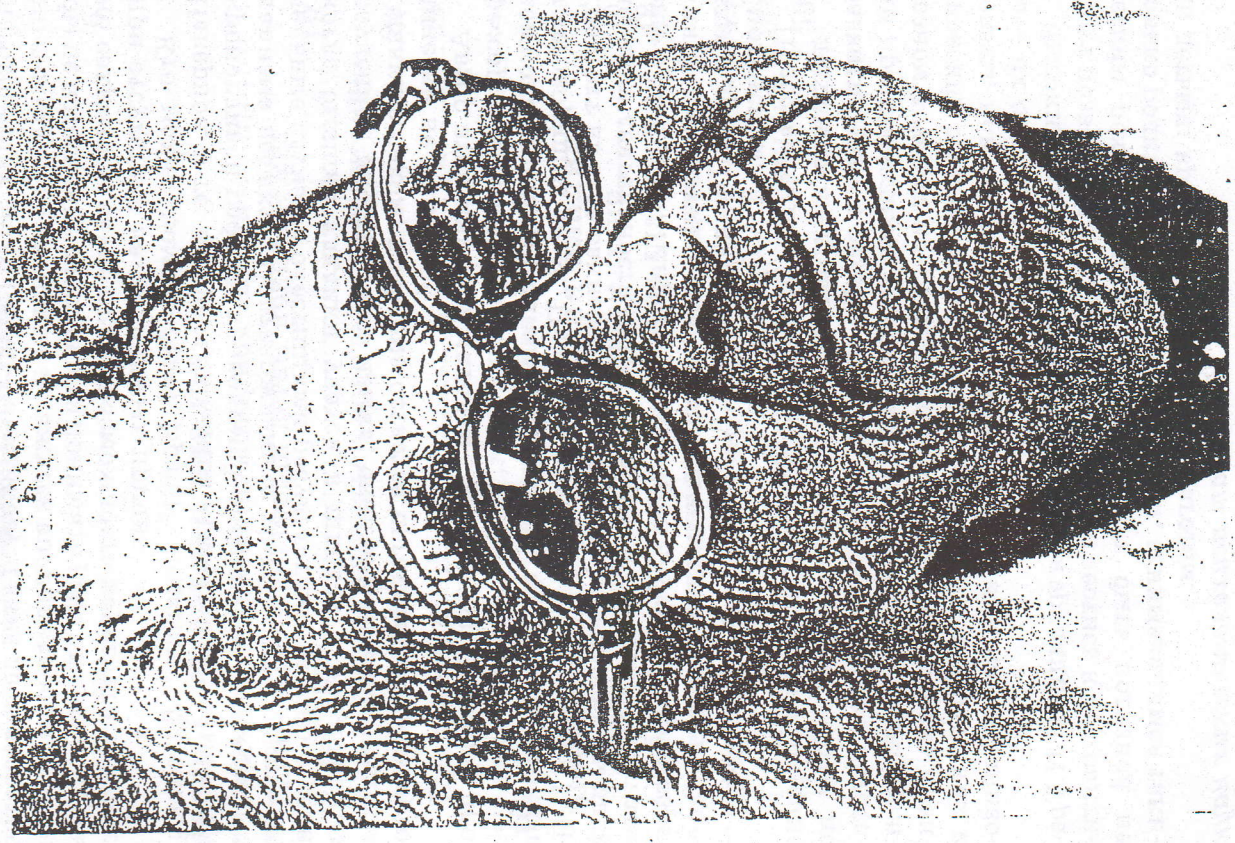
Как помочь детям, которые плохо говорят
(Моторная и сенсорная алалия).

Издателю от автора

*Множеству образованнейшему центру как
"Гармония" безразлична судьба детей,
страдающих дефектами речи. Успех работы
зависит в большой мере от того, в какой мере
сочетаются усилия людей, принимающих участие
в реабилитационных (врачей, педагогов, родителей).
Моя маленькая книжка адресована родителям.
Цель книги — облегчить для родителей контакт с
врачами и педагогами.*

Трауготт

20.01.1994 г.



© Тиражированию не подлежит.

Автор: Трауготт Н.Н.

Компьютерная верстка: Дойников Д.Н., Ефимов А.Д.

Дорогие читатели !

Эта книжка предназначена, прежде всего, для родителей неговорящих детей (детей—алаликов). Такие дети достаточно смысленные, активные и кажутся вполне здоровыми, если бы не нарушение способности понимать речь при относительном сохранном слухе или невозможность научиться говорить при отсутствии на то видимых причин.

Кто может помочь беде? Врачи? Педагоги? Логопеды? Наверное, и те, и другие, но лишь при условии совместной, кропотливой работы, проводимой планомерно, с учетом механизма дефекта. Подтверждением тому могут служить отдельные случаи с блестящими результатами развития речи, когда бывшие алалики учатся в школах с углубленным изучением иностранного языка, оканчивают университеты. Однако в целом, проблема остается организационно и методически не решенной.

Автор этой книжки Наталья Николаевна Трауготт, профессор, доктор медицинских наук, является создателем научной концепции о механизмах нарушения формирования речи у неговорящих детей. Педагог и медик по образованию, Н.Н. Трауготт начала заниматься изучением физиологии высшей нервной деятельности детей с патологией речевого развития еще в 30-е годы. Широка и глубина ее научного мировоззрения формировалась под влиянием непосредственного общения с И.П.Павловым, Л.С.Выготским, А.Г.Ивановым—Смоленским, Л.А.Орбели.

Представление о механизмах нарушения, тесное общение с логопедами—дефектологами в процессе их работы по развитию речи у детей с алалией, наблюдение за результатами при проводимом одновременно с занятиями медикаментозном лечении позволили автору составить перечень практических советов, изложенных в этой книжке. Среди них и советы, как правильно общаться с детьми, и как организовать их обучение и лечение.

Высокий научный авторитет и широкая эрудиция Н.Н.Трауготт позволяют с большим доверием отнестись к ее практическим рекомендациям. Книга может быть полезной не только родителям, но и специалистам, занимающимся такими детьми: врачам, логопедам, педагогам.

*Кандидат психологических наук
М.Г.Храковская.*

Содержание

Введение	6
----------------	---

Часть 1. Моторная алалия

Причины и признаки моторной алалии	7
Главная роль в помощи детям принадлежит родителям	19
Как должны относиться родители к воспитанию речи ребенка	21
Приложение	29

Часть 2. О детях, которые поздно

понимают речь. (Сенсорная алалия)

Причины и признаки сенсорной алалии	35
Особенности поведения сенсорных алаликов	48
Советы родителям ребенка, страдающего нейросенсорной тугоухостью (сенсорной алалией)	49
Приложение	56
Послесловие	59

Часть I. Моторная алалия

Введение

Нарушения речи у детей встречаются нередко, они многообразны по своим проявлениям и зависят от разных причин. Дети лечатся у врачей, им помогают дефектологи, логопеды, но главная роль в деле помощи ребенку несомненно принадлежит родителям, т. е. тем людям, которые находятся с ребенком в постоянном общении.

Цель этой маленькой книжки — помочь родителям в этом деле и, главное, облегчить для детей и родителей контакт с врачом и логопедом. Если родители будут лучше представлять картину речевого расстройства и пути его реабилитации, то им будет легче общаться с врачами и логопедами, легче выполнять их задания.

Нарушения речи у детей можно разделить на две группы: в одну группу входят те нарушения, при которых ребенок плохо понимает и плохо говорит. Другая группа нарушений проявляется у детей, которые своевременно начинают понимать речь, удовлетворительно ее понимают, но сами говорить не начинают или говорят плохо.

Расскажу сначала о детях с второй группой нарушений. Как объяснить отсутствие или запоздалое развитие произносительной речи? Причины многообразны, нарушения речи могут зависеть от чисто анатомических причин: короткая уздечка, расщелины мягкого неба и другие дефекты речевого аппарата мешают ребенку научиться говорить.

Другими причинами расстройства произносительной речи могут быть параличи, дефекты нервов, которые управляют артикуляционной мускулатурой. В этих случаях у ребенка затруднены движения языка, затруднена координация артикуляторных движений, ему трудно произносить звуки, голос у него слабый, хриплый, истощаемый.

Но нарушения произносительной речи могут объясняться поражениями нервной системы и на более высоком уровне, не когда сами моторные нервы, управляющие движениями, не пострадали и ядра нервов в порядке, но нарушено управление этими нервами.

Нарушение на более высоком уровне тоже имеют иерархию, они могут объясняться более или менее сложными причинами. На самом высоком уровне они объясняются нарушением в управлении программой движений, нарушением деятельности речевого центра в коре головного мозга.

Предметом моего сообщения будут нарушения последнего рода. Задержка развития произносительной речи, обусловленная нарушением управления двигательным артикуляционным аппаратом, называется алалией. Алалию, обусловленную дефектом корковых речедвигательных центров называют моторной.

Причины и признаки моторной алалии

Причины возникновения моторной алалии разнообразны и для их анализа нужно медицинское образование, поэтому я на этом много останавливаться не буду, упомяну только о том, что очень часто моторная алалия обусловлена неблагоприятным во внутриутробном периоде развития или трудными родами. Но моторная алалия может быть вызвана и заболеваниями, возникающими после рождения.

По моим наблюдениям почти у всех моторных алаликов,

которых мне приходилось видеть, имело место неблагоприятное в родах. Проявления моторной алалии могут быть обнаружены уже на первом году жизни ребенка. Однако они обычно проходят незамеченными окружающими. Ребенок ведет себя так же, как и другие дети, но в отличие от здоровых детей он мало лепечет, и лепет его часто бывает однообразным. Эти нарушения могут быть сильно выражены, но могут быть и настолько легкими, что не замечаются не только родителями, но и врачами. Родители начинают замечать задержку речи только на втором году жизни ребенка, но окружающие обычно их успокаивают, говоря такими общепринятыми фразами:

- Дети часто начинают говорить позже двух лет или
- В семье были дети, которые тоже плохо говорили;
- Обычно мальчики позже начинают говорить, чем девочки;
- Не беспокойтесь, пройдет еще несколько месяцев, и ребенок заговорит.

Однако в ряде случаев ребенок не начинает говорить к 2—3 годам или произносит только лепетные слова, а встречаются дети, которые не начинают говорить и в 5 лет. В доверенное время мне приходилось встречаться с людьми, которые не начинали говорить до 15, 16 и даже до 18 лет. Был такой случай, когда молодой человек поступил в Академию Художеств, совершенно не владея речью.

В настоящее время культура населения поднялась, родители больше стали обращать внимания на дефекты речи у детей. Обычно беспокойство по этому поводу начинается на втором году жизни ребенка. Однако в логопедические детские сады детей принимают только с 5 лет, что, конечно, поздно.

Для того, чтобы охарактеризовать моторную алалию, надо прежде всего рассказать о том, какими причинами может быть обусловлено отсутствие речи. Кроме тех причин, о которых я уже упоминала, а именно: анатомических дефектов или дефектов периферической иннервации, задержка речи может быть обусловлена еще двумя серьезными причинами.

К первой относится задержка общего развития. Ребенок плохо развивается умственно. Способность отнести названия к определенным явлениям, как—то эти явления сгруппиро-

вать, проанализировать, воспользоваться этими словами для контакта — все это требует интеллекта при глубокой умственной отсталости речь ребенка может быть задержана.

Задержка речи может быть обусловлена также и характерологическими особенностями. Существуют дети, у которых затруднен контакт с окружающими людьми. Такие дети живут своим внутренним миром — это состояние в медицине называют аутизмом. Дети—аутисты не ищут контакта с окружающими людьми и поэтому поздно начинают говорить и, даже обучившись речи, мало ее используют, правда, это бывает не всегда. У некоторых аутистов речь развивается своевременно, и дефект заключается только в том, что они мало используют речь в быту. У аутистов развитие речи может задержаться вплоть до школьного возраста.

Чем младше ребенок, тем сложнее решить, какая причина является ведущей, т.е. имеет ли место общая задержка развития; медленный рост интеллекта или характерологические дефекты, особенности характера. Моторную алалию можно определить только в том случае, если развитие ребенка происходит неравномерно, т.е. по одним функциям он равен своим сверстникам, а по произносительной речи отстает от них.

Решение вопроса о причинах задержки речи затрудняется еще и тем, что указанные выше причины обычно взаимодействуют друг с другом, т.е. имеется не одна, а несколько причин. Так, ребенок, у которого снижен интеллект, менее любознателен, не общителен, имеет меньше жизненного опыта — и это, конечно, сказывается на его речи. Что является причиной, а что следствием не всегда легко решить, потому что есть обратное влияние. У него меньше интересуются спросить у окружающих о явлениях, которые интересуют его. В результате его жизненный опыт также беден, но здесь причина в том, что у него бедна речь.

Значит, в одном случае речь бедна потому, что беден интеллект и снижена любознательность у ребенка, а в другом случае наоборот — любознательность снижена и развитие интеллекта задержано из-за того, что бедна речь.

Точно такие же отношения и с аутизмом. Общение плохо говорящего ребенка с окружающими всегда ограничено. Чем старше ребенок, тем сильнее выражена эта ограниченность. Таким образом, в одних случаях аутизм является причиной речевой задержки, а в других случаях речевая задержка

является причиной аутизма. Следовательно, весь вопрос состоит в том, какой фактор является ведущим.

Факторы, обуславливающие задержку речи, взаимодействуют друг с другом. Моя задача рассказать, каковы особенности типичного моторного алалика, как, в каких условиях происходит компенсация моторной алалии, и дать советы родителям, направленные на то, как помочь их детям избавиться от дефектов речи.

Как видно из выше сказанного, в чистой моторной алалии есть нарушения в образовании произносительной речи, не определяемые задержкой интеллекта, нарушением контактности или параличами артикуляторного аппарата. В то же время моторная алалия имеет некоторые особенности, присущие именно ей. Прежде всего при моторной алалии может наблюдаться задержка формирования всех двигательных умений. Ребенок не парализован, у него достаточная мышечная сила, равномерные рефлексы. И в то же время он неуклюж, он плохо усваивает новые навыки, ему трудно научиться даже таким простым вещам, как умение есть ложкой, мыть руки, одеваться.

А теперь расскажу пример. Алеппа, 5 лет — ест суп и оказывается, что он не умеет пользоваться ложкой: несет ложку ко рту и различает ее содержимое. Это явные признаки патологии для пятилетнего ребенка. Неумение застегнуть пальто на пуговицы или причесаться, зашнуровать ботинки, пользоваться вилкой, ножницами, карандашом встречается почти у всех алаликов, только в разной степени.

Итак, один из признаков моторной алалии заключается в том, что она часто сочетается с более или менее выраженным нарушением в образовании двигательных умений. Особенно резко бывают выражены нарушения в образовании умений, связанных с ротовой полостью и артикуляторным аппаратом. Ребенок 5—6 лет не умеет поцеловать, плохо дует, не умеет высунуть язык; причем, речь идет не о параличе, он может высунуть язык и может поднять язык кверху, делает это произвольно, например, когда ему нужно облизать с верхней губы сладкое. Но по просьбе взрослого или по подражанию он не может поднять язык или сделать “трубочку”. Любопытно, как нарушается поцелуй; 5-летний ребенок желает поцеловать, он прикладывает губки к щеке матери, потом отнимает губки и чмокает; или иначе: сначала чмокает, а потом приложит губки. Поэтому поцелуй не

получается, а выходят разрозненные движения. Нарушение орального праксиса, т.е. умения дуть, чмокать, двигать языком встречается у большинства моторных алаликов, хотя они выражены неодинаково и обычно проходят раньше, чем появляется речь. О нарушении двигательных умений врач, дефектолог часто узнает только из анамнеза, т.к. к моменту поступления в логопедический детский сад ребенок этими навыками уже овладел.

Моторные алалики, испытывая нужду в общении, прибегают к жестам. Жестикуляция у моторных алаликов представляет собой интерес, так как анализ этих жестов показывает, в какой мере ребенок готов к речи и как он стремится к коммуникации, в какой мере он способен изобретать новые жесты. Мне приходилось видеть алаликов, которые проявляли в своих жестах большую изобретательность. Так, например, они определенным жестом показывали величину предмета, раздвигая руки больше или меньше. Но этот жест использовали и для определения количества предметов. А рассказывая о том, что собрали много грибов или цветов в саду, они так же разводили руки. Бывают жесты, которые имитируют то действие, о котором ребенок хочет рассказать. Например, если ребенок хочет рисовать, он делает движение, имитирующее рисование, в воздухе. А если он испачкал свой костюм и хочет, чтобы пятно убрало, он показывает жестами, как стирают пятно. Если ребенок захотел котлету, он делает движения, которые совершают, когда вращают ручку мясорубки.

Важный жест, который имеет значение для развития речи, это указательный жест. Наличие указательного жеста свидетельствует о достаточной двигательной умелости (если жест правильно делается указательным пальцем) и в то же время о желании обратить внимание окружающих на определенное явление, т.е. о желании коммуникации. Наличие указательного жеста у здоровых детей предшествует речи. Правильное использование указательного жеста говорит о том, что речь скоро появится. У моторного алалика указательный жест является важным способом общения с окружающим миром.

Своеобразно нарушено при моторной алалии повторение звуковой речи. В тяжелых случаях не удается иногда добиться повторения ни одного звука, даже гласных звуков А и О. Но это не означает, что ребенок не может произнести эти звуки, потому что иногда он произносит их совершенно чисто

и без носового оттенка, без затруднений. Нарушено именно произвольное воспроизведение звука по образцу или по просьбе взрослого.

Особенно часто у моторного алалика наблюдается нарушение воспроизведения звуковой цепи, даже цепи, состоящей из 2-х гласных звуков: АУ, УА. При этом иногда повторение может удаваться один или два раза, а если настаивать на повторении, то у ребенка начинает наблюдаться перестановка звуков (вместо АУ говорит УА). Мне запомнился один случай. Трехлетняя сообразительная подвижная девочка абсолютно не способна была говорить и даже не могла повторить АУ; вдруг она засмеялась и сказала: "А и У", т.е. по отдельности она эти звуки произносить могла, а вместе, слить не получалось. Вышла из положения таким образом, что соединила звуки союзом "и".

Нарушения повторения могут выявляться у моторных алаликов, начавших уже говорить. Так, Оля учится в речевой школе, она овладела бытовой речью, но повторение сочетания слогов КУ—КА—РЕ—КУ оказалось для нее трудным. Она много раз пыталась, но у нее получались разные искажения предложенного сочетания. В конечном итоге повторить КУ—КА—РЕ—КУ она не смогла, пришлось разделить это сочетание на два: КУ—КА и РЕ—КУ. Таким образом, сочетание из 2-х слогов она смогла повторить, а сочетание из 4-х слогов было ей не доступно. Чем сложнее структура слога (слоги со слиянием согласных, слоги с йотированными гласными, слоги, состоящие из трудно артикулируемых звуков), тем позже становится возможным его повторение. Очень затруднено повторение слов, даже хорошо знакомых ребенку, т.е. слов, которые он использует в собственной речи, тем более затруднено повторение фраз. Затруднение в повторении фразы свидетельствует о неполноценности памяти. Эти нарушения и алалия кажутся компенсированной. Имеет значение не только длина фразы, но и сложность ее построения. Например, ребенок легко повторяет фразу: "На полу играл маленький белый котенок", но не может повторить: "На ветке дерева гнездо птицы". Нарушение повторения является одним из ярких симптомов моторной алалии и медленно исчезающим, поэтому его надо иметь в виду при решении вопроса о характере речевого дефекта. При исследовании повторения следует учесть, может ли ребенок воспроизвести заданную интона-

цию, например, воспроизвести один и тот же звук с выражением удивления, радости или гнева. При повторении фраз надо учесть правильность воспроизведения смыслового ударения.

Остановимся кратко на характеристике речи моторных алаликов. В большинстве случаев у неговорящих голос звонкий и даже выразительный. Речевое развитие моторных алаликов отличается не только замедленностью, но и некоторым другим своеобразием. Во—первых, слова, появляющиеся у моторных алаликов, очень долго сохраняют лепетный характер, слова не полностью оформлены, часто в них не хватает конца или середины слова, ребенок пропускает слоги, иногда сохраняется только ритмический рисунок слова, а иногда только ударный слог. Когда моторный алалик начинает говорить фразами, то первые фразы это "фразы" только по своему ритмическому рисунку, а именно, на месте стоит смысловое ударение, подчеркнут предикат, но структура слова не заполнена или выполнена неполностью. При этом эти дефекты произношения не могут быть объяснены дефектом произношения отдельных звуков, так как в одних словах не хватает одних звуков, в других — других звуков, т.е. нарушение произношения звуков нестабильно. Произносительные звуки зависят от того, в каком контексте они произносятся.

Моторному алалику часто приходится (как и здоровому ребенку, но в более младшем возрасте) расширять значение слова. Например, группу слов, разных по значению: "большой", "далеко", "много" — ребенок выражает одним жестом или одним словом.

Иногда "словотворчество" у моторных алаликов своеобразно, например, Вова (возраст 5 лет) называл все цвета начальным слогом имени того человека, который любит данный цвет; увидев красный цветок, ребенок говорил ВО, т.е. называл первый слог своего имени, это означало, что он любит красный цвет, синий цвет называл МА (мама), зеленый — ПА (папа), коричневый — БА (бабушка). Из этого примера видно, что у ребенка было представление о том, что каждый цвет имеет название, но слов не было.

Искажение структуры слова у моторного алалика сохраняется очень долго, причем, чем длиннее предложение, которое он произносит, чем менее знакомы ему слова, тем резче выступает эта особенность. Долго сохраняется недоговарива-

ние слов, иногда произносятся только ударный слог.

Также своеобразно и построение фраз. Часто дети при переходе уже на фразовую речь не используют законов построения речи, т.е. не изменяют слов согласно грамматическим правилам, не используют предлоги, союзы — фразы выглядят необычно. Так, например, ребенок, вместо того, чтобы сказать: "Дай мне", говорит: "Булка я". Или выражение: "Коля пойдет гулять с бабушкой" у него звучит как: "Баба, я, улица". Плохое построение фраз, неиспользование грамматических правил сохраняется обычно дольше, чем нарушение произношения. Оно проявляется на той стадии развития речи, когда все звуки произносятся, словарный запас увеличивается, но грамматика может остаться несовершенной.

Главной особенностью речи моторного алалика является неумение вовремя ее использовать. Моторный алалик, знаящий слова, далеко не всегда может их сказать тогда, когда это нужно, т.е. он знает слова "гулять" и "шапка", но когда наступает время идти гулять, он беспомощно тянет мать за руку, хватая шапку, но ничего не говорит. Он не привык к речевому общению и поэтому ему трудно произвольно сказать те слова, которые ему нужны. Особенно трудно для него называние предметов, а еще труднее произношение слов в ответ на вопросы, когда предмета, обозначающего этим словом, у ребенка перед глазами нет. Так например, Алеша прекрасно знает слово "елочка", легко его повторяет, но ему сложно ответить на вопрос взрослого: "Что стоит у тебя дома?"

Неумение использовать знакомые слова отличает моторного алалика от ребенка, страдающего умственной отсталостью. Речь умственно отсталого ребенка может быть очень бедной, но слова, которые он понимает и может повторить, ребенок использует тогда, когда это ему нужно.

Из сказанного уже ясно, что поставить диагноз "моторная алалия" или назвать нарушение речи моторной алалией может быть очень трудно. Опытные специалисты нередко по-разному определяют характер речевого расстройства. Трудно различать, зависит ли нарушение речи от умственной отсталости, недоразвития или оно зависит от нежелания общаться, от истощаемости, от неумения сосредоточить внимание или от других характерологических особенностей ребенка.

Поэтому я приведу несколько указаний, на какие признаки можно опираться, чтобы говорить, что перед нами моторная алалия, а не другое расстройство.

Первым делом нужно обследовать ребенка с плохой речью и убедиться в том, что нарушение его произносительной речи является избирательным нарушением, т.е. его речь не соответствует ни его интеллекту, ни его коммуникативности. Для того, чтобы в этом убедиться, нужно прежде всего ознакомиться с уровнем понимания речи ребенка. Часто кажется, что ребенок понимает речь хорошо и что дефект заключается только в нарушении произносительной речи, но при более глубоком анализе выясняется, что понимание речи тоже нарушено. Ребенок понимает речь хуже, чем дети его возраста. Некоторые нарушения понимания речи могут быть и у моторного алалика. Они обусловлены тем, что у него ограничено общение с окружающими. Он не может спросить о названии нового для него предмета, с ним говорят, как с "маленьким".

Второе, — важно посмотреть, каковы особенности произносительной речи ребенка в разных условиях: при повторении, при названии и при самостоятельном оперировании речью. У моторных алаликов может быть меньше нарушено повторение и в большей мере нарушено самостоятельное использование речи. Моторная алалия не единообразна. Есть несколько вариантов моторной алалии. Они отличаются друг от друга тем, что в одних случаях преимущественно нарушено произношение отдельных звуков, во-вторых — страдает главным образом структура слова, в третьих — взаимоотношение слов между собой или дефектна способность использовать речь как инструмент.

Но для родителей не так важно знать классификацию форм алалии, тем более, что в этом отношении у специалистов существуют большие расхождения, а обучение по существу мало зависит от форм алалии. Поэтому на классификации я останавливаться не буду.

Моторные алалики часто отличаются от других детей и особенностями поведения. Эти особенности не одинаковы. Одни дети чрезвычайно подвижны, двигательны, суетливы, не в состоянии как будто спокойно "посидеть на месте". Кто перебирает плечами, кто качается, кто встает и садится, причем, эти движения не похожи на "тик". Движения как будто на что-то направлены и обычно являются повторением

каких-то незавершенных действий. Ребенок то теребит игрушку, то бросит ее, то снова берет, то катает. Двигательное беспокойство бывает особенно резко выражено у детей до 5-ти лет, но у некоторых оно не проходит и к школьному возрасту.

Второй тип нарушения поведения прямо противоположен первому: дети скованы, заторможены, мало подвижны. Сильнее всего у них заторможена речь. Они не произносят тех слов, которые знают, и иногда можно часами не услышать от них ни одного звука.

Резко различаются моторные алалии и по способностям вступать в общение с окружающими, способности к коммуникации. Одни из них общительны, охотно играют с детьми и взрослыми, не боятся новых людей, словом, ведут себя как их здоровые сверстники. Другие чрезмерно застенчивы, избегают общения, боятся посторонних, предпочитают игры в одиночку. Эти особенности поведения в большой степени зависят от того, как оценивает ребенок свое состояние. Необщительность часто поддерживается тем, что ребенок боится осуждения, считает себя неполноценным. Он не верит в свои силы и бывает очень удивлен, если ему что-нибудь удается или он получает одобрение.

Задержка в развитии речи может быть обусловлена появлением и других особенностей поведения: ребенок, привыкший, что к нему относятся, как к больному, требует особого внимания, начинает вести себя как маленький "тиран". Он начинает командовать взрослыми и родителями и в какой-то мере взрослые ему подчиняются.

Часто встречающейся особенностью в поведении моторного алалика является то, что он быстро истощаем, внимание его неустойчиво, ему трудно сосредоточиться. Может наблюдаться также быстрая утомляемость. Иногда это сочетается с другими симптомами, характерными для нервного ребенка: нарушением сна, аппетита, плаксивостью, частой сменой настроения. О всех подобных особенностях родители должны рассказать врачу.

Родителей, естественно, интересует судьба своего ребенка. И у них возникают вопросы:

— Что из себя представляет моторная алалия?

— Может ли ребенок стать здоровым и полноценным человеком?

Ответ на это может дать оптимистический. Моторная

алалия может быть ликвидирована. Все зависит от того, как проводятся занятия, каковы условия воспитания, причем, чем раньше начата работа, тем скорее можно ждать хорошего результата. Развитие речи у ребенка иногда происходит скачком, буквально за несколько недель ребенок начинает овладевать связной речью, правда, эта речь не лишена недостатков. Но все-таки ребенок говорит! Это создает новую атмосферу в семье, меняет отношения ребенка со сверстниками.

Какие дефекты речи труднее ликвидировать? Когда ребенок начинает говорить фразами, у него резко выступает аграмматизм (нарушение грамматики). У ребенка, уже овладевшего фразовой речью, свободно как будто пользующегося ею, наблюдается более или менее выраженные нарушения построения фраз, неправильное произношение отдельных звуков и искажения структуры слова. У одних детей сильнее выражены одни дефекты, у других — другие. Логопеды часто отмечают, что слова или звуки, которые ребенок произносит в одних условиях, он не способен произнести в других условиях. Это явление временное, и постепенно можно добиться ликвидации этих нарушений.

Относительно долго сохраняется затруднение в намеренной речи. Ребенок, который по собственной инициативе и довольно свободно может рассказывать, затрудняется ответить, когда у него спрашивают:

— Что это такое?

— Назови этот предмет.

Ему трудно вызвать из памяти нужное слово. При этом выявляется разница между частями речи: легче всего назвать существительное, сложнее — глаголы, еще сложнее — прилагательные и самое трудное — служебные слова (союзы, предлоги и т.д.). Произношение речевого звука также зависит от условий, в которых нужно его назвать. Одни и те же звуки, которые ребенок произносит в сочетании с одними звуками, он не может произнести с другими звуками. Особенно трудно произнесение звуков при наличии их сочетания в одном слове. Один и тот же звук произносится легко и свободно в стандартной фразе, но искажается в новом слове. Например, ребенок часто говорит звуки С и Т, но искажает звуки, когда говорит "стол". Относительно долго сохраняется при моторной алалии нарушение структуры слова. От некоторых слов остается только контур, ритмический рисунок. Например:

МО—ЛО—КО О—О—О

Общая закономерность нарушений грамматики, структуры слова и произношения отдельных звуков заключается в том, что особенно затруднена намеренная произвольная речь. Речь у ребенка осуществляется легче в тех условиях, когда она возникает непроизвольно, т.е. внимание ребенка устремлено не на то, как надо говорить, а на предмет разговора. Относительно долго у моторных алаликов может сохраняться трудность начинать говорить. Они остаются молчаливыми.

В процессе школьного обучения у моторного алалика, овладевшего речью, может появиться нарушение письменной речи. Громкое чтение обычно затруднено в той же степени, как и устная речь, но иногда звуки, которые легко произносятся в устной речи, нарушаются при чтении. Иначе говоря, ребенок, легко повторяющий слово или легко его воспроизводящий тогда, когда это ему нужно, не всегда может его произнести при чтении, даже если он понял слово. У разных детей эта особенность выражена с различной яркостью. Встречаются случаи, когда ребенок легко читает про себя, т.е. понимает написанный текст, но грубо ошибается, когда начинает читать вслух. Нарушение письма очень часто при моторной алалии, но оно также может быть ликвидировано.

Осложнением моторной алалии может быть также нарушение плавности речи — заикание. Заикание иногда наступает очень рано, на самых первых стадиях овладения речью, а иногда появляется позже. В последние годы заикание у моторных алаликов стало наблюдаться реже. Это, возможно, объясняется тем, что родители и врачи стали раньше обращать внимание на задержку речи и принимать меры для устранения этого дефекта.

Итак, родители, имеющие моторного алалика, должны знать, что судьба ребенка в их руках. Если ребенок будет в благоприятных условиях, то он может стать здоровым человеком и займет достойное место в жизни. Помощь оказывают логопедические сады; логопеды, дефектологи и невропатологи в поликлиниках. Некоторые дети успевают в дошкольном возрасте настолько продвигнуться в речи, что идут в массовую школу, где все-таки не так легко обучаться, особенно первый год. А другие дети идут в речевую школу.

Главная роль в помощи детям принадлежит родителям

От них зависит способность ребенка работать, усваивать новые знания, способность понимать то, что дают ему педагоги. От родителей зависит, как скоро ликвидируется моторная алалия.

Первым и главным является то, что родители должны внимательно присмотреться к ребенку и оценить его особенности и возможности: в каком мере он понимает речь, хорошо ли владеет ею, когда использует слова и когда ему трудно говорить. Также нужно продумать вопрос, чем отличается поведение ребенка от поведения его сверстников.

Причем, особое внимание надо обратить на ручные умения, т.е. умения, которые появляются в самых простых домашних занятиях: умение одеваться, застегивать пуговицы и т.д. Надо следить, отстает ли ребенок в этом отношении, и, если отстает, то постараться помочь ему догнать сверстников.

Очень важно обратить внимание на игры ребенка: насколько он самостоятелен в играх, проявляет ли он сообразительность, находчивость, однообразны или разнообразны игры.

Важно оценить степень любознательности, интереса ребенка к новому, его эмоциональность и способность сопереживать, замечать настроение окружающих и соответствующим образом реагировать. И, наконец, очень важно выяснить, каковы особенности самооценки ребенка: уверен ли он в своих силах, считает ли себя существом, к которому должны относиться иначе, чем к другим людям. Конечно, очень важно родителям быть в контакте с невропатологом, который будет давать советы и наблюдать, не переутомляется ли ребенок, нормальный ли у него режим, достаточное ли питание и т.д.

Итак, я охарактеризовала моторную алалию в той мере, в какой могла сделать это. Остановлюсь теперь на том, как нужно вести себя родителям с моторным алаликом. По моим наблюдениям родители часто ведут себя в отношении ребенка, не считаясь с его возрастом, т.е. оценивают его не по возрасту, а по состоянию речи. С 5-ти летним ребенком ведут себя как с 2-х летним потому, что речь у него, как у 2-х летнего. Неговорящий ребенок всегда воспринимается более младшим, и это тормозит его развитие. Надо учитывать возраст ребенка независимо от того, в каком состоянии его речь. Моторному алалику предстоит большая работа: ему нужно подготовиться

- к школе и за относительно короткое время овладеть речью. Для этого он должен уметь сосредоточить внимание, выполнять задания и быть в какой-то мере дисциплинированным. Поэтому очень важно общее воспитание ребенка, нужно подготовить его к возможности обучения в детском саду и школе. Это возможно, если к этому отнестись разумно и настойчиво.
1. Требования к ребенку должны быть справедливыми и постоянными (очень вредно сначала что-то разрешить, а в другой раз сказать "нельзя" — в той же ситуации).
 2. Чем постояннее требования у взрослого, тем легче ему будет воспитывать ребенка.
 3. Важно, чтобы требования к ребенку родителей и специалистов были согласованными, что намного облегчает приспособление ребенка к этим требованиям.
 4. Необходимо учить, что ребенок, страдающий моторной алалией, не вполне здоровый. его нервная система травмирована, часто нарушена его самооценка, он не уверен в своих силах, повышенно утомляем. Такой невротизированный ребенок особенно нуждается в том, чтобы отношение к нему было ровным и мягким.

Требования, предъявляемые к такому ребенку, имеют особенное значение. Одна из известных петербургских логопедов М.Ф. Брунс, имевшая огромный опыт в воспитании детей с дефектами речи, всегда подчеркивала, что важным условием воспитания ребенка является справедливость родителя по отношению к нему. Я приведу пример из ее опыта работы. "Мать спрашивает у ребенка, хочет ли он пойти гулять. Ребенок выражает свое желание, и мать должна его исполнить. Очень часто бывает наоборот: ребенка спрашивают, он отвечает отказом, а родители начинают настаивать, чтобы ребенок выполнил требование. Получается несправедливо. Вы его спросили, значит, предоставили возможность решить ребенку самому, как поступить. И если он решил, вы должны считаться с его решением. Если же какое-то действие должно быть совершено независимо от желания ребенка, то не нужно его спрашивать." Это простой пример, но он говорит о том, как важно быть справедливым, считаться с желанием ребенка, если это возможно.

Три слова должны быть для ребенка значимы: **нельзя, можно, надо**.

Надо стремиться к тому, что "можно" для него всегда

означало бы "можно", а "нельзя" — всегда означало бы "нельзя", слово "надо" ребенок должен научиться понимать как необходимость какого-нибудь действия. Эти замечания кажутся на первый взгляд банальными, но они являются основными правилами воспитания ребенка. Родители, к сожалению, часто забывают эти правила.

Может принести вред чрезмерная забота родителей о состоянии речи ребенка, если они ребенку это показывают. Родители водят его то к одному врачу, то к другому, говорят между собой при нем о его дефекте. Никогда не стоит подчеркивать дефект в присутствии ребенка. Это может привести к нарушению той самооценки ребенка, о которой было сказано выше (т.е. он чувствует себя неполноценным, замыкается в себе или начинает требовать к себе особого отношения).

Очень важно развивать понимание речи. Хотя у моторного алалика понимание речи появляется одновременно и развивается быстрее, чем самостоятельная речь, все же оно оказывается не вполне полноценным. Отчасти, как уже было сказано, это объясняется тем, что моторный алалик не может спросить о значении того или иного слова, а также тем, что с ним меньше разговаривают. Нужно добиваться умения понимать сложные фразы, тексты, по возможности расширять пассивный словарь ребенка, стремиться к тому, чтобы по уровню понимания речи он не отставал от своих сверстников. Надо говорить с ребенком громко, четко, ясно, употреблять одни и те же слова и выражения и быть уверенным, что ребенок вас понимает. Часто родители с этим не считаются и читают целые лекции ребенку, из которых он ничего не может понять.

Как должны относиться родители к воспитанию речи ребенка

Очень важно вызвать у ребенка желание говорить, стремление к речевому общению, предупредить развитие страха перед речью или смягчить этот страх, если он появился. Чем старше ребенок и чем более он развит, тем острее он чувствует свою неполноценность, тем труднее ему общаться со своими сверстниками и взрослыми, тем больше он стесняется своей речи, своего неумения выразить свои мысли

Сознание неполноценности и тесно связанная с нею боязнь речи усиливаются, если в семье говорят о неполноценности ребенка, если его заставляют говорить, требуя от него того, чего он не может выполнить, например, задают вопросы, на которые он не может ответить.

Приведу описание особенно запомнившегося мне случая. В санатории я обследовала девочку 5-ти лет, у которой кроме нескольких лепетных слов речи почти не было. Я начала играть с девочкой. Она была контактна, приветливо мне улыбалась, охотно играла со мной в лото, но когда я сказала, указав на одну из картинок: "Назови, что это такое?", — внезапно отвернулась и заплакала. Очевидно, что ее глубоко задела необходимость говорить в присутствии посторонних людей и само предложение "скажи..." вызвало у нее болезненную реакцию. Родителей этой девочки очень беспокоило отсутствие речи, и они много раз показывали ее разным врачам и логопедам. Сама процедура обследований стала для ребенка мучительной.

Ребенок не должен бояться речи, не должен себя считать неполноценным из-за того, что не может говорить, как его товарищи. Об этом родители должны думать всегда. Дефекты ребенка нельзя выставлять напоказ, нельзя бранить его за неумение говорить. Надо использовать самые различные способы для повышения речевой активности, об этих способах я и попытаюсь рассказать.

У моторных алаликов, как это следует из самого определения, страдает преимущественно моторная речь — экспрессивная, но и понимание речи, как было выше сказано, не вполне полноценно, поэтому необходимо работать над развитием понимания речи, и эту работу надо проводить в двух направлениях. Ребенок должен понимать речь в том же объеме, как и его сверстники, во всяком случае к этому надо стремиться. С неговорящим ребенком обычно мало разговаривают, а разговаривая с ним, упрощают свою речь, не учитывая возраста ребенка, как бы приносиваясь к его словарю. К тому же, ребенок сам не задает вопросов, и это также обедняет его понимание речи.

Надо постоянно говорить с ребенком, рассказывать ему о явлениях окружающего мира, о том, что он увидел на прогулке, что происходит дома и т.д. Надо приучать его к слушанию текстов, рассказов и сказок, при этом надо быть уверенным в том, что ребенок понимает то, что ему говорится.

Полезно также с ребенком вспоминать содержание недавно прочитанной сказки или подбирать к ней соответствующие картинки, делать зарисовки. Если эта работа будет проводиться постоянно, то отставания в понимании речи у него не будет. Ваш ребенок быстро догонит своих сверстников.

Выяснить у неговорящего ребенка, насколько он понял услышанное, можно используя картинки, инсценировки. Надо также предлагать ребенку сложные поручения, добиваясь точного их выполнения. Например, собирая игрушечную пирамидку, предлагать дать самое маленькое из колец или дать то колечко, которое лежит между двумя другими определенного цвета и т.д. Однако, если ребенок будет слышать только сложную и разнообразную по лексике речь, он не научится повторять сказанное, и поэтому необходимо работать над пониманием речи и в другом направлении. Надо повседневно предъявлять короткие стереотипные фразы или соответствующие ситуации. Например, собираясь на прогулку, говорить стереотипно: "Принеси шапку, застегни пальто". Полезно комментировать свои действия, используя стереотипные фразы и одни и те же слова, например: "Я беру булку", "Дай мне булку". Рано ли поздно ребенок сам начнет говорить эти стереотипные фразы. Я подчеркиваю, что развитие импрессивной речи (понимание речи) надо осуществлять в 2-х направлениях. Использование только стереотипных фраз тормозит развитие ребенка, а использование только сложной речи затрудняет возможность повторения.

Развитие экспрессивной речи требует прежде всего как бы укрепления фундамента, т.е. улучшения способности использовать свой артикуляторный аппарат: регулировать силу и интонацию голоса, запоминать последовательность движений. В этом направлении полезны занятия, требующие разнообразных и согласованных движений языка и губ, например: можно научить ребенка поднимать язык кверху, облизывать блюдечко, научить его играть на дудочке, дуть, чмокать, нужно следить за тем, как ребенок целует, может ли он полоскать рот и т.п. В процессе игры можно попросить ребенка изобразить, как лает большая собака, маленькая, как пищит мышонок, как плачет младенец, как издает он сам радостные или гневные восклицания. Как только это станет возможным, надо приучить ребенка воспроизводить голосом простые мелодии, не употребляя при этом слов. Например, укачивая куклу, напевать колыбельную песню, используя

один гласный, или, танцую, напевать мелодию (а-а-а).

Полезны также упражнения, которые требуют запоминания последовательности движений. Например, воспроизведение трех разных положений руки: кулак-ладонь-ребро ладони (стукнуть кулаком, ладонью, ребром ладони). Когда ребенок научится запоминать порядок движений руки, ног, можно начать упражнения, требующие усвоения последовательности движений языка и губ (например, язык-вперед, язык-вправо, язык-влево, губы вытянуть и т.п.). Эти упражнения полезны потому, что они помогают преодолеть часто наблюдающиеся при моторной алалии затруднения в усвоении двигательных стереотипов. Описанные выше затруднения в повторении звуков речи, слогов и слов также, по существу, являются выражением трудностей в усвоении последовательности движений. По наблюдениям опытных логопедов в частности Н.Е.Старосельской, описанные упражнения очень помогают работе.

Все подобные упражнения я называю фундаментом речи. Конечно, если ребенок занимается с логопедом, тогда надо согласовать с ним эти задания. Первые слова ребенка вызываются также в игре. Надо стремиться к тому, чтобы они возникали как можно более произвольно, т.е. речь была бы ненамеренной. Например, можно играть в жмурки так: ребенок находит играющего с ним взрослого по произнесенному им слову или восклицанию, а потом сам использует этот прием. Соответственно, играя в мяч, бросая его, взрослый произносит: "На!", а затем требует: "Дай!" и в этих условиях ребенок сам начнет произносить эти слова в соответствующей ситуации, если увлечется игрой.

Одним из первых лепетных слов бывают обычно звукоподражания голосам животных (му, мяу, гав, и т.п.). Играя с ребенком, можно использовать эти "слова" для изображения ситуации, например: "Ты — собака, я пришла к тебе в гости и стучу в дверь. Как ты меня встретишь?"

С самого начала занятий надо приучить ребенка к диалогу. Сначала диалог очень примитивен, от ребенка требуется ответ: "да", "нет" или даже кивок головы. При этом тема беседы должна быть для ребенка интересной. Например: "Ты видел слона в зоопарке?", "Ты хочешь конфету?" или "Твоя машинка испортилась?". Если ребенок отвечает жестом или невнятным словом, то не следует сердиться, а надо четко и громко дать образец ответа. Постепенно диалог усложняется.

При рассматривании картинки задаются вопросы: "Кто нарисован?", "Что делает?", "Зачем делает?". Например, на рисунке бабушка вяжет носок. Ребенок отвечает на вопросы взрослого, поставленные выше.

Когда ребенок приучится к диалогу, можно постепенно переходить к развитию повествовательной речи, к рассказу о прочитанном, увиденном или пережитом. Это надо делать очень постепенно. Прочитав рассказ, надо добиваться пересказа его, используя картинки, инсценировки, разбивая рассказ на части. Например, ребенку рассказана сказка "Красная Шапочка", сначала предлагается воспроизвести слова мамы, вспомнить, что взяла с собой Красная Шапочка в дорогу. После этого вспомнить о встрече с Волком. Повторить слова Волка и ответы Красной Шапочки и т.д. Пересказав таким образом всю сказку, полезно инсценировать ее: При повторных инсценировках ребенок изображает по очереди всех героев сказки. Таким же способом ребенок приучается к рассказу о том, что он видел в саду, на улице, в гостях. Для успешного развития повествовательной речи очень важно, чтобы ребенок был заинтересован темой беседы и хорошо понимал ее содержание. Играющему с ребенком надо говорить очень короткими фразами, произносить слова четко, ясно, выразительно, повторять одни и те же выражения.

Наблюдения показывают, что при соблюдении всех выше упомянутых условий речь у ребенка может появиться скачком, но при этом могут надолго сохраняться дефекты произношения: звуков, речь остается малопонятной даже в тех случаях, когда звуки речи в простом слове произносятся хорошо. Для преодоления дефекта необходимо осуществлять работу по анализу слов, фонетическому анализу. Одновременно следует начать обучение грамоте. Для развития фонетического анализа надо научить ребенка определять, сколько слов в предложении, слогов в слове, какой звук стоит в слове первым или последним, и наконец, уметь перечислить в нужном порядке все речевые звуки, составляющие слово, например, слово "слон" (С, Л, О, Н). Работу над фонетическим анализом надо осуществлять не торопясь. Закреплять число слогов или слов можно, показывая соответствующее число фишек или пальцев, а название звука нужно сопровождать показом или рисованием соответствующей буквы. Так, сначала ребенку говорится фраза из двух слов, например: "Мальчик играет", произносится число "два" и откладываются две фишки. Затем делается ряд соответст-

вующих предложений, пока ребенок не научится считать нужное число слов, а затем число слов увеличивается. Для определения числа слогов можно показать ребенку, что при произнесении каждого слога он делает выдох. Определение первого звука надо начинать со слов, наиболее знакомых, артикуляция которых легко видна (согласные звуки), например, дается слово МАМА, показывается, что первый звук М. Ребенок должен видеть артикуляцию говорящего и изображение печатной буквы М. Далее надо назвать слова, начинающиеся со звука М, а затем предложить ребенку несколько картинок, среди которых есть слова, начинающиеся с этого звука, например: МАК, МУХА, МОРЕ. Надо назвать их все и лишь после этого ребенок должен отобрать слова, начинающиеся с этой буквы. Когда ребенок освоится с заданием, можно испытать, способен ли он показывать предметы, названия которых начинаются с названной буквы. Надо при этом выбирать слова, которые есть в пассивном словаре, но которые сам ребенок не говорит. Следующее задание: узнать, какой речевой звук находится в конце слова. Методика обучения прежняя. Когда ребенок хорошо научится определять первую и последнюю буквы в словах, имеющихся в его пассивном словаре, и в словах, новых для него, услышанных от воспитателя, можно переходить к следующей задаче. Она заключается в умении переопределить наличие заданной буквы в структуре слова, сначала известного, а затем нового. Е складывается ряд картинок, сначала небольшой, а по мере упрощения их число можно увеличить до 15-20. Называется объект, изображенный на картинке, и ребенок должен определить, имеется ли названном слове заданный речевой звук, например звук Р. При этом сначала используется слова, в котором звук Р находится на первом месте (РЫБА, РАК, РОЗА). И лишь позже, по мере усвоения задания, в число картинок включаются слова, в которых звук Р находится в середине слова и даже в сочетании с другими согласными (НОРА, КРЫСА, КРОТ). Слова надо произносить громко, четко, звук Р в начале упражнений надо несколько утрировать. Одновременно с опознаванием звука в слове ребенка обучают находить соответствующую букву и, если он может, произносить ее. Для облегчения произношения следует показывать ребенку, как произносится звук; если это возможно, показать соответствующий рисунок или муляж. Для правильного использования этих приемов надо посоветоваться с логопедом.

В процессе усвоения фонематического анализа слов ребенок обучается и записыванию нужных букв печатным шрифтом.

Для облегчения письма на первых порах можно использовать фломастер или карандаш с мягким грифелем. О порядке усвоения графем (букв) следует посоветоваться с логопедом. Во всяком случае на первых порах следует избегать слов с йотированными гласными, мягким знаком, особей 10 раздельным, и с сомнительными гласными. Легче всего определить наличие звука в ударном положении, поэтому с таких заданий и следует начинать работу. Когда фонематический анализ знакомых слов будет усвоен, надо начать обучение грамоте. При этом также не следует торопиться. Переходить к следующему заданию следует лишь после хорошего усвоения предыдущего. Кстати, можно сказать, что усвоение заданий происходит быстрее, если меняться ролями с ребенком, т.е. предоставить ему возможность предлагать соответствующие задания взрослому, который с ним занимается. В мою задачу не входит подробное описание процессов обучения грамоте. Ограничусь несколькими замечаниями. Сначала надо научить ребенка различать несколько (2-3) написанных слов. Например, научить его подкладывать подписи: МАМА, ПАПА, БАБА к портретам названных людей или к рисункам, их изображающим. Далее надо разделить на слоги и разрезать соответствующие подписи на слоги (МА-МА). Следующее задание: складывать слова из слогов. Когда задание будет усвоено, можно предложить найти соответствующие слова в тексте букваря или книги. Последнее задание полезно тем, что ребенок хорошо усваивает вид целого слова. Параллельно надо учить ребенка писать соответствующие слоги слова. О дальнейшем обучении грамоте я рассказывать не буду, повторю только, что для моторных алаликов очень важно использовать письменной речи для лучшего усвоения устной речи.

Занятия с маленькими детьми надо проводить в форме занимательной игры, в которой роль ребенка должна быть максимально активной. Ребенка надо приучать к тому, чтобы, усвоив задание, он представлял его другим. В большинстве случаев, если все указанные условия будут выполнены, речь начинает быстро развиваться, иногда даже ребенок слишком болтлив. Однако не следует на этом успокаиваться и прекращать работу. Нередко некоторые дефекты речи устойчиво сохраняются, ребенок может говорить много,

словарь его становится богатым, но произношение остается невнятным, искажается то один, то другой звук. Нарушается структура слов, не соблюдаются грамматические правила. Те же нарушения обнаруживаются при чтении вслух, замедлено обучение письму. Иными словами, на первый план выступает не бедность речи, а нарушение произношения — дизартрия. Преодоление этих дефектов обычно требует систематической работы с логопедом, однако большое значение имеет и поведение родителей. Прежде всего необходимо следить за собственной речью, нужно говорить ребенку четко, неторопливо, отчетливо произносить окончания слов. Необходимо продолжать занятия по фонематическому анализу, причем, можно их несколько усложнить. Так например, в игре можно предложить, чтобы один из собеседников придумывал слова, начинающиеся со звука, который стоит в конце предложенного ему слова. Например, если один из играющих говорит слово ДОМ, то другой игрок должен сказать МАМА, МИШКА и т.п. Эти игры могут вести дети между собой, причем, по моим наблюдениям они их очень занимают. Полезны также игры со словами. Например, придумывание слов — синонимов и антонимов ("хорошо—плохо", "брюки—штаны", "ящик—коробка", "смех—хохот"); выяснение, из каких частей состоит слово ПАРОХОД (ходит паром), САМОЛЕТ (летит сам). При более высоком уровне развития можно проводить игры в "шарады", и другие игры со словами.

Надо обратить особое внимание на развитие повествовательной речи. Начинать надо с простых заданий и очень постепенно их усложнять. Как и раньше, на предыдущем этапе, надо стремиться к диалогу с ребенком, просить его пересказать услышанное или рассказать об увиденном, расказать содержание сказки. На этой стадии полезны и очень нравятся детям инсценировки прочитанного. Я подчеркиваю важность указанной работы, т.к. по моим наблюдениям у моторных алаликов, уже начавших говорить, владеющих богатым словарем, тем не менее могут надолго сохраняться затруднения начала речи, трудности вступления в разговор, неспособность связать одни части текста с другими.

Приложение

Для более полного знакомства с тем, как выглядит ребенок, страдающий моторной алалией приведу два примера.

1-й пример приводится для того, чтобы показать, как можно достичь хороших результатов у ребенка, больного моторной алалией и какие признаки ее могут сохраниться дольше других, какие дефекты труднее всего преодолеваются.

Развитие Ани Б. я наблюдала амбулаторно с 5 до 9 лет, сейчас ей около 10 лет. Аня — первый ребенок молодых и здоровых родителей. Беременность протекала без осложнений в благоприятных условиях. Роды были срочные, но не совсем благополучные, продолжительные и с ранним отхождением вод. Ребенок родился с достаточным весом и ростом, отчетливой родовой травмы не было. До года Аня была беспокойной, много кричала, плохо спала, сидеть и ходить начала ввремя, но долго была боязливой и ходила, держась за уку взрослого. Росла смышленным, живым ребенком, без задержки овладела моторными навыками, но всегда была малоконтактной, любила играть одна. Оставалась нервной, боязливой, боялась темноты, новых людей. До 7 лет наблюдался энурез. К детскому саду привыкла относительно быстро, боязливость и неконтактность стали менее выраженными. Всегда была дисциплинированной, исполнительной, но всегда быстро утомлялась во время занятий и старалась избегать трудных заданий. Наблюдалась у невропатологов, ставили диагноз церебрастении, отмечали ее повышенную утомляемость, нервозность, малоконтактность, некоторую скованность в движениях. Главным дефектом развития была задержка развития произносительной речи — моторная алалия. Понимать речь Аня начала как будто своевременно. В период нашего первого знакомства, в 4-х летнем возрасте, она свободно понимала быструю речь, с удовольствием слушала и понимала простые сказки. Объем понимаемых слов был достаточно богат, она понимала значение предлогов, такие слова, как "брови", "ресницы", понимала сложные построенные вопросы, например: "Кто из мальчиков, нарисованных на картинке, самый высокий?". Однако можно было заметить некоторую неполноценность слухо—речевой памяти. Если поручение состояло из двух звеньев, то одно из звеньев постоянно терялось, и задание приходилось повторять. Например, выполнение задания: "Дай маленькую куклу маме, а большую мне", — она делала только одну часть, а вторую забывала.

Собственной речи, по словам матери, до 4-х лет почти не было. Аня произносила, и то не всегда, когда это было нужно, только несколько лепетных слов (ам—ам, ням—ням и т.п.) и общалась с окружающими с помощью мимики и жестов. В возрасте 4 лет Аня начала заниматься с очень опытным логопедом Н.Е.Старосельской. Произошло очень быстрое накопление словаря, и девочка начала

говорить. К 6,5 годам, по моим наблюдениям, Аня овладела примитивной бытовой речью, т.е. была способной попросить о чем-нибудь, назвать главный предмет обстановки, ответить на очень простой вопрос ("Ты есть хочешь?") — ответ ("Да"). При этом она использовала короткие стереотипные фразы.

Речь была малопонятной, так как слова искажались до неузнаваемости, пропускались или переставлялись слоги, резко искажались звуки. При этом некоторые звуки искажались постоянно или вовсе не произносились (шипящие, р, твердое л), а другие — в хорошо знакомых словах произносились чисто, в мало знакомых — резко искажались или пропускались. Искажения звуков наблюдались и при задании повторить отдельные двухбуквенные слоги, причем и в этих условиях одни звуки искажались постоянно, другие — от случая к случаю.

Аня могла повторить знакомые слова и производила их при этом более чисто, чем при самостоятельной речи. Повторение незнакомых слов, особенно длинных и сложных, совершенно не удавалось, и девочке эти задания не нравились. Она могла повторить сочетание из двух гласных или двух простых слогов, более сложные задания — повторение трех гласных или слогов не удавалось. Таким образом, до 7 лет отчетливо выявлялось отставание произносительной речи, т.е. моторная алалия. Мать очень беспокоилась о задержке речи у ребенка и энергично искала помощи. Девочка с 5 лет посещала логопедический детский сад и занималась с опытным логопедом, мать также занималась с ней, выполняла все рекомендации логопеда, параллельно с работой над устной речью, девочку обучали чтению и письму, и к 7 годам она овладела грамотой. Предполагалось, что девочке предстоит обучение в речевой школе, но занятия пошли так успешно, что в 7 лет и 8 месяцев Аня была принята в первый класс массовой школы. В настоящее время она учится во 2 классе массовой школы, ей 9 лет, и, вероятно, будет переведена в следующий класс. Однако при обследовании девочки выявляются нарушения устной и письменной речи, которые, хотя и стали менее грубыми, но еще не ликвидированы. Речь Ани стала достаточно понятной и относительно богатой по словарю, но девочка предпочитает говорить короткими фразами и остается молчаливой. Грубые грамматических ошибок в речи нет, но грамматикой Аня овладела недостаточно хорошо. Так, например, она не всегда правильно использует и выбирает нужные предлоги и иногда заменяет их наречием (вместо "над" — "наверху"). Не выполняет задания, которые требуют использования предлога "между". Не всегда удается выбрать из двух прилагательных то, которое по роду соответствует указанным предметам. Например, она может неправильно ответить на вопрос: "Бумага белая или белый?", "Мальчик маленький или маленькая?". В развитии повествовательной речи Аня явно отстает от сверстников. Ей не удалось пересказать даже короткий простой рассказ, хотя его

содержание она понимает и передает его суть короткой фразой. Большие успехи Аня сделала в фонетическом анализе и может правильно ответить на вопрос о том, имеется ли заданный речевой звук в известном слове, что является трудным заданием.

Наиболее отчетливые следы моторной алалии выявились в процессе письма, нарушено даже списывание не только фраз, но и отдельных слов. Грубо нарушено письмо под диктовку, есть пропуски и изредка перестановки. Письменный пересказ не дается. Есть и нарушения слуха — речевой памяти, что проявляется в трудности повторения длинной фразы. Даже простую по повторению фразу, содержащую больше 5 слов, Аня не может повторить полностью, задание приходится повторять несколько раз. По словам матери, Ане трудно заучить даже простые стихи. Поведение Ани как в школе, так и при обследовании, в общем, адекватное: она дисциплинирована, аккуратно выполняет задание, не ссорится с товарищами, хотя и остается мало контактной и любит быть одна. По-прежнему отмечается быстрая утомляемость, желание избежать трудных заданий, скованность и выраженная застенчивость. Т.о., моторную алалию можно считать почти ликвидированной, однако Аня нуждается в постоянном врачебном наблюдении и помощи логопеда, чтобы устранить нарушение письма.

2 пример. Как указывалось выше, нелегко установить, имеет ли место избирательное нарушение только речевой функции в виде недоразвития произносительной речи, т.е. моторная алалия, или низок уровень общего развития. Особенно трудно определить тип нарушения при осмотре детей младшего дошкольного возраста.

Для иллюстрации расскажем о результатах амбулаторного обследования ребенка 3-х лет, состояние которого в поликлинике определялось как задержка общего и речевого развития, но у которого, по моему впечатлению, было избирательное недоразвитие произносительной речи (моторная алалия).

Вова Е., единственный ребенок в интеллигентной семье, родители которого обратились за консультацией по поводу задержки развития речи и которому в поликлинике был поставлен диагноз "Задержка общего и речевого развития". Растет в благоприятных материальных и бытовых условиях у заботливых родителей.

Родился от 1-ой беременности, протекшей благополучно: во 2-ой половине беременности мать перенесла пиелонефрит с резким повышением артериального давления. Из-за тяжелого состояния матери была произведена стимуляция родов на 36-ой неделе. Ребенок родился с недостаточным весом; закричал сразу, выявилась желтуха, произведено полное переливание крови. Из-за тяжелого состояния матери был принесен к ней только на 11-й день. Грудное вскармливание продолжалось только 3 месяца, так как у матери пропало молоко. Раннее развитие проходило с некоторой задержкой.

Невропатологом была диагностирована энцефалопатия и проведен курс лечения. К концу 1-го года состояние ребенка нормализовалось. В 1 год начал ходить и был снят с наблюдения. В начале 2-го года перенес тяжелый ожог лица и плеча, для лечения потребовалось пребывание в больнице в течение 2-х недель, но выписался как будто здоровым. Больше болезней не было, кроме нескольких легких простудных заболеваний.

Двигательные навыки приобрел более или менее своевременно. На 2-ом году научился пользоваться ложкой; в настоящее время умеет одеваться с помощью, но сам. Делает куличики из песка, правильно держит карандаш и принимает позу, удобную для рисования и письма.

Однако при осмотре проявилась некоторая двигательная неполноценность: прыгает на одной ноге только держась руками за опору; сгибает пальцы руки только с помощью другой руки; плохо воспринимает заданную позу.

Из-за бедности речи мальчик принужден пользоваться жестами, и в этом проявляет известную изобретательность: так, например, пытаясь рассказать по просьбе матери сказку "Теремок", изображал крышу теремка, соединив пальцы 2-х рук; показал, как теремок разрушился. В беседе использует указательный жест. Прощаясь, посылал воздушный поцелуй.

Нет и было нарушений артикуляционной моторики и речевого дыхания: по подражанию и по заданию поднимает язык, облизывает верхнюю губу, поддиряет языком щеку, свертывает язык в трубочку, надует щеки.

Умеет щелкать, свистеть в дудочку, правильно совершает движение поцелуя, голос звонкий; по словам матери, любит петь, издавая невнятные звуки, но воспроизводя простую мелодию.

Умственное развитие происходило как будто своевременно. Вовремя (на 1-ом году) начал узнавать мать. С 1,5 лет стал чистоплотен.

В настоящее время, по словам матери и по результатам осмотра, умственное развитие соответствует возрасту. Придя на осмотр, легко ориентировался в новой обстановке, заинтересовался игрушками и играл с ними осмысленно. Дома устраивает гараж для машин, возит машины только по полоскам, изображенным на ковре, считая их дорогами. Охотно рисует, во время осмотра нарисовал по заданию машину; проявил способность пошутить: нарисовал машину с большим количеством колес и смешал, показал ее матери. Прощаясь с врачом, в дверях комнаты с улыбкой посылал воздушный поцелуй.

О достаточном умственном развитии ребенка свидетельствует его мимика, очень разнообразная и выразительная.

Производит впечатление ребенка с повышенной нервной возбудимостью. Не сразу вошел в контакт с врачом и первое время визита залезал

к матери на колени и прижимался к ней. Освоившись, стал вести себя непринужденно. Побоялся подойти близко к собаке и пройти один через плохо освещенную комнату.

По словам матери, вечером засыпает только держа ее за руку. Когда при перестановке мебели кроватку ребенка отодвинули от кровати матери, нарушился ночной сон: просыпался ночью и кричал. Ночные страхи исчезли, когда восстановились прежние условия сна. Часто обижается и плачет, но успокаивается быстро.

Аппетит очень неустойчив.

Развитие речи происходило своеобразно. Понимать слова стал как будто своевременно. В настоящее время слушает сказки, среди них такие, как "3 поросенка" и "Красная шапочка"; как будто понимает их содержание. Смотрит детские передачи по телевизору.

При осмотре проявил понимание простых заданий (вроде "Отнеси кусочек булки собаке"); понял такие слова, как "подбородок, шея, локоть", не сразу понял слова "брови" и "ресницы".

Первые слова "папа" и "баба" появились до 1-го года, но дальше развитие речи затормозилось. В настоящее время располагает 10-12 лепетными словами, некоторые из которых представляют собой грубо искаженные слова или воспроизводят только их ритмический рисунок (Заяц — "ая"), некоторые слова как будто изобретены им самим (снег — "ифа, фа"; нет — "ня"). Чисто, громко и внятно произносит слово "там", но расширяет его значение: стал кричать "там", указывая на окно, когда захотел домой. То же слово использовал в ответ на вопрос, дома ли папа, и в ряде других ситуаций.

При исследовании способности повторения выявлено: довольно точно повторяет гласные и двубуквенные слоги, причем четко дифференцирует звонкие и глухие согласные: правильно повторяет "пи" и "би".

В то же время резко нарушено повторение сочетаний из 2 гласных: вместо "ау" сначала повторил "аву", затем "вв", затем "ву"; произношения "ау" добились лишь после многих повторений. После этого не удалось переклЮчить мальчика на повторение "уа".

Добиться повторения незнакомых слов, даже простых, не удалось; но слова, имеющиеся в его словаре, услышав, повторяет даже без просьб. Так, например, мать, рассказывая о его словаре, употребила недавно выученное мальчиком слово "вода", он без всякого побуждения повторил "вода".

Легко может изменить по заданию силу и выразительность голосовых реакций: так, по просьбе врача, изображает лай большой рассерженной собаки и маленькой ласковой собачки, воспроизводит один и тот же звук "ва—ва". Рисуя, произносит протяжно и ритмично невнятные звуки как бы напевая, но четкой мелодии не получается.

Пытаясь рассказать содержание сказки "Теремок", издает

Часть 2. О детях, которые поздно понимают речь. (Сенсорная алалия)

Причины и признаки сенсорной алалии

В этой части речь пойдет о детях, у которых нарушено понимание речи. Если нарушено понимание речи, то произносительная речь тоже не развивается. Таким образом, если группа, о которой шла речь в первой части, — это дети, которые понимают речь, но не говорят, то дети, о которых сейчас пойдет речь, не понимают и не говорят. В тяжелых случаях ведут они себя как глухонемые.

Нарушение понимания речи или запоздалое ее появление может зависеть от уровня общего развития, от состояния здоровья ребенка. Умственно недоразвитый ребенок, или ребенок, который физически ослаблен, естественно начинает понимать речь и говорить позже, чем здоровый. Но нарушение речи в этих случаях не является избирательным дефектом. Уровень развития речи соответствует уровню общего развития. Как говорилось в 1-й части, если задержано развитие только произносительной речи, а понимание речи нарушено мало, трудно решить, является ли это дефектом интеллекта или речевое развитие нарушено избирательно.

В тех же случаях, когда грубо нарушено понимание речи; определить наличие специального речевого дефекта, отличить речевое расстройство от общего недоразвития легче, так как даже глубоко отсталые в умственном развитии дети (имбецилы и даже идиоты) понимают бытовую речь. Даже животные понимают отдельные слова и стереотипные фразы. Собака понимает такие слова как "гулять", "сидеть", "голос", т.е. умеет выделять эти слова и выполнять соответствующие действия. Таким образом, первая задача родителей и окружающих — понять, почему ребенок плохо понимает речь: потому ли, что он умственно недоразвит, болен физически, или вследствие избирательного нарушения речевого восприятия. Эта задача несложная, и она может быть решена уже на втором году жизни.

Развитие понимания речи тесно связано с состоянием слуха. Чтобы понимать речь, нужно слышать, проанализировать услышанное, соотносить его с определенным явлением,

восклицания; изображая разрушение теремка медведем, издает звуки, отгадывая наподобие рычания; слов при этом не признают, но на вопрос матери "Кто пришел сначала?" ответил "Енги" (мышка), "вава" (лягушка).

К сказанному надо добавить, что вес и рост мальчика соответствует возрасту, а данные неврологического осмотра не выявляют симптомов органического поражения.

Как уже было сказано выше, из данных осмотра и анамнеза следует, по моему мнению, что развитие мальчика происходит равномерно, а именно: имеется явное отставание в развитии произносительной речи. О наличии моторной алалии свидетельствует резкое отставание способности к произносительной речи от уровня общего развития и от способности понимать речь. Все поведение мальчика свидетельствует об отсутствии олигофрении, т.е. недоразвития интеллекта. По рисунку поведения и пониманию речи Вова не отстает от своих сверстников, в то время, как его активная речь напоминает речь ребенка на 2-м году жизни. Нет оснований считать, что у Вовы есть нарушения артикуляционного и дыхательного аппарата. Можно ожидать, что развитие речи будет протекать еще некоторое время замедленно. Но учитывая некоторые особенности ребенка, а именно: отсутствие речевого негативизма, стремление к коммуникации и выразительность его лепета, можно считать прогноз благоприятным, тем более что мать правильно понимает характер дефекта и старается помочь ребенку. Так, например, мать рассказала мне, что она учит мальчика называть предметы, выбирая легкие слова и заставляя повторять их по частям. Так ей удалось научить ребенка адекватно использовать слово "вода", и мальчик стал его правильно употреблять. Мать говорит с ребенком четко, ясно и громко; не забывает систематически показывать ребенку невропатологу, что необходимо ввиду его повышенной нервозности. В целом можно надеяться, что к школьному возрасту дефект речи будет преодолен.

В заключение обращусь к родителям: если развитие произносительной речи у ребенка задерживается, не откладываяйте принятые меры по устранению дефекта. Помните, что от вашей работы зависит своевременное развитие ребенка, успешность его обучения в школе и вся его дальнейшая судьба. Еще раз повторю, что

МОТОРНАЯ АЛАЛИЯ ЭТО ЗАБОЛЕВАНИЕ, КОТОРОЕ МОЖЕТ БЫТЬ УСПЕШНО ПРЕОДОЛЕНО И УСИЛИЯ ПО ЕГО ПРЕОДОЛЕНИЮ НЕ ОСТАНУТСЯ БЕЗУСПЕШНЫМИ.

предметом, признаком предмета, действием и т.д.

Итак; главным фактором, от которого зависит грубое нарушение в понимании речи, можно назвать дефект слуховой системы. Дефекты слуха очень различны по своей природе, по своему механизму. И поэтому надо иметь хотя бы самое элементарное, схематическое представление о том, как устроен слух человека. Самые элементарные сведения об этом я и хочу дать.

Слуховая система построена сложно, но принято делить ее на две части:

— проводниковая часть, или кондуктивная;

— воспринимающая.

Кондуктивная часть состоит тоже из нескольких разделов: ушная раковина, слуховой проход (наружное ухо) и среднее ухо, которое включает в себе барабанную перепонку. Этот аппарат приспособлен для того, чтобы воспринимать звуковые колебания, которые доходят до человека.

Я не буду более подробно останавливаться на строении этой части слухового аппарата. Скажу только о том, что он может пострадать от врожденной травмы, но чаще всего — от инфекций, особенно от воспалительных процессов, которые происходят в ухе.

Слуховая система может также пострадать при неправильном использовании некоторых лекарственных веществ, в частности, антибиотиков. Случаи поражения слуха при неправильном применении лекарственных средств нередки. Отсюда следует требование к родителям применять антибиотики только по назначению врача и в указанной им дозе.

При анализе состояния слуха надо учитывать, что звуковые колебания улавливаются мозгом не только через путь, связанный с наружным ухом, т.е. путем воздушной проводимости через ушную раковину, слуховой проход и т.д., но и непосредственно через кости черепа. То есть воздушная проводимость сочетается с проводимостью костной — вибрационной.

Иллюстрацией костной проводимости может служить возможность оценить высоту и длительность звучания камертона, поднесенного голове ребенка около уха. Сопоставление результатов исследования воздушной и костной проводимости дает возможность оценить характер тугоухости, так как при поражении звукопроводящего аппарата (наружное ухо, слуховой проход и т.д.) костная проводимость существенно

не меняется. Само собой разумеется, что костная проводимость является лишь вспомогательным средством для восприятия звуковых волн, и не может заменить собою воздушную проводимость. Слуховой аппарат к моменту рождения в общих чертах готов, но он несколько отличается по соотношению частей от слухового аппарата взрослого. Считается, что, кондуктивная часть слухового аппарата по соотношению его частей становится такой же, как у взрослого, в младшем дошкольном возрасте.

Я кратко рассказала об устройстве первой части слуховой системы, которую принято называть проводниковой (кондуктивной). Ее можно называть приемником звуковых колебаний.

Вторая часть слуховой системы называется воспринимающей. Поражения второй части слуховой системы вызывают нейросенсорную тугоухость. Нейросенсорная тугоухость может быть чрезвычайно различной по своему механизму, поэтому что путь, нервного импульса от приемника до коры мозга сложен.

Начинается слуховоспринимающий аппарат с так называемой улитки (спирали Кортиева органа). Это тот участок слухового пути, на котором нервная система воспринимает пришедшее к ней раздражение — звуковые волны. В зависимости от силы звука, от его тональности, сложности, сильнее раздражаются те или иные участки улитки. От улитки идет слуховой нерв. Путь первого импульса проходит через все отделы мозга: через продолговатый мозг, промежуточный мозг и заканчивается в коре головного мозга. Окончание слухового пути находится в височных отделах левого и правого полушарий.

Надо иметь в виду следующее: во — первых, на пути от улитки до коры нервные импульсы через ядра, содержащие нервные клетки, могут вызывать различные реакции, например, вздрагивание, поворот глаз, расширение зрачка, и эти реакции возникают у новорожденного. Во — вторых, слуховой импульс по дороге от улитки до коры переходит в большой мере в противоположное полушарие головного мозга, то есть волокна перекрещиваются, правда, они перекрещиваются не все, но в большинстве. Следствием этого является то, что слуховые раздражения, поступающие в левое ухо, направляются преимущественно в правое полушарие, а слуховые раздражения, поступающие в правое ухо, в своем

1. Хорошо использующие свой слух для речи;
2. Плохо использующие свой слух для речи.

Первые в какой-то мере к школьному возрасту овладевают элементарным пониманием речи и выступают в 1 отделе школы для тугоухих, то есть в отделе для детей, имеющих какую-то несовершенную речь.

Судьба детей, относящихся ко 2 группе (плохо использующих свой слух для речи), оказывается очень различной. Среди них есть дети, которые так и не научаются понимать речь, и дети, у которых дефект компенсируется, и они могут учиться даже в массовой школе. Степень компенсации в большой мере зависит от того, когда была начата и в какой мере систематически проводилась работа над воспитанием слуха и речи, и в большой степени — от заинтересованности и труда родителей, их внимания к дефекту.

Дети, которые имеют достаточный слух для восприятия речи, но без специального обучения не начинают ее понимать, относятся к группе сенсорных алаликов. Тип слухового нарушения у этих детей напоминает афазию у взрослых, при которой нормально говорящий человек теряет речь вследствие мозгового поражения в области левой височной доли. Не случайно многие авторы называют сенсорную афазию "афазией развития". Как уже было сказано, при обследовании бывает трудно определить, обусловлено ли непонимание речи тем, что до коры не доходит слуховая информация, или же тем, что кора не использует ее.

Прежде всего, трудно определить, какой слух является достаточным для развития понимания речи. Большинство исследователей считает, что, если ребенок слышит шепот, и не только у уха, но и на некотором расстоянии, то речь у него должна появиться своевременно, хотя расстояние, необходимое для правильного восприятия шепота, оценивается различно. Следовательно, когда реакция на шепот есть, а речь отсутствует и повторение слов затруднено, можно заподозрить сенсорную афазию, то есть нарушение деятельности слухоречевой зоны в левой височной доле.

Решение вопроса о том, что является причиной слухоречевого дефекта, значительно облегчается у детей, уже начавших понимать речь и способных в какой-то мере повторять услышанные слова. У тугоухого ребенка, не имеющего избирательного нарушения коркового отдела слуховой системы, способность повторить услышанное, то есть разборчивость

большинстве направляются в левое полушарие.

Если первую часть слуховой системы можно назвать приемником звуковых колебаний, то вторая часть анализирует услышанное и дает ему значение. Вторая часть, воспринимаяющая, состоит из нескольких отделов, в ней участвуют разные отделы мозга.

Принципиальное различие в деятельности этих отделов заключается в том, что слуховые импульсы, не достигающие коры мозга, могут вызывать только врожденные реакции. Иначе говоря, в ответ на звучание возникает ряд реакций, которыми не надо обучаться, и которые есть даже у младенца. Это безусловные рефлексы. Тогда как кора мозга способна к обучению, и слуховые импульсы могут вызывать у нее совершенно новые приобретенные реакции, условные рефлексы. Если звук с помощью обучения приобрел значение сигнала (например, звонок в дверь означает необходимость открыть ее), то адекватная реакция не него является реакцией высшей нервной деятельности. Условные реакции могут образоваться только при участии коры мозга. Нарушения слуховой системы, врожденные или рано приобретенные, могут возникать на разных уровнях: от слухового нерва до коры, что обуславливает разнообразие клинической картины тугоухости. Могут быть одновременно поражены и несколько отделов слуховой системы. К тому же различные уровни прохождения импульса взаимосвязаны: нарушения низших уровней влияют на соотношение коры, неполноценность корковой функции может сказаться на деятельности низших уровней. Вследствие этого решение вопроса о том, какой фактор является ведущим, на каком уровне поражена слуховая система, является чрезвычайно трудным и требует длительного наблюдения за ребенком.

Иначе говоря, при обследовании ребенка, не понимающего речь, чрезвычайно трудно выяснить, нарушена ли речь потому, что ребенок плохо слышит (слуховые импульсы до коры не доходят) или он не понимает речь потому, что не использует свой слух, то есть не происходит образования сложных условных связей на звуки.

По наблюдениям сурдологов, логопедов, врачей, педагогов, дети с как будто бы одинаковым слухом резко различаются между собой по способности понимать речь. Грубо говоря, всех детей с нарушением слуха можно разделить на две группы:

речи; возрастает по мере увеличения силы звука и при большом усилении может достигнуть 100%.

У ребенка с нарушением корковых слухоречевых центров, которого можно отнести к группе сенсорных алаликов, полной разборчивости речи не удается добиться ни при каком увеличении силы голоса.

У детей, у которых подозревается сенсорная алалия, может быть отмечен ряд других особенностей слуха. Очень трудно определить у них степень потери слуха, то есть объем воспринимаемой слуховой информации. Резко различными оказываются результаты исследований, проведенных различными способами, разными специалистами, в разные дни, а иногда и одного специалиста в один и тот же день. Непостоянство слуха отмечают и родители, которые говорят: "Ребенок слышит, когда захочет и что захочет", например, слышит и понимает слова матери, но не понимает, что говорит посторонний человек. Такое непостоянство слуховых реакций в наибольшей степени выражено в отношении понимания речи. Бытовые звуки, например: звонок телефона, звон посуды, шум ветра ребенок слышит более устойчиво, что нередко удивляет родителей. "Дай собаки из соседней квартиры услышал, а если я ему кричу, он не всегда отзывается", — жалуется мать одного из таких детей. Педагоги говорят, что у ребенка нарушено слуховое внимание, что и мешает ему научиться понимать речь.

Для выяснения вопроса о том, чем объясняется непостоянство слуховых порогов и несомненно связанное с ним непонимание речи, иначе говоря, для выяснения механизмов сенсорной алалии, мною еще в 1929 году было предпринято специальное исследование, к которому впоследствии присоединились С.И. Кайданова и Е.А. Михайлова.

Исследования проводились в Отофонетическом институте, ЛОУРНИИ, школе и детском саду для тугоухих. Сопоставлялись результаты исследования двух групп детей:

- детей, у которых подозревалась сенсорная алалия;
- детей, хотя и замедленно, но овладевающих речью, хорошо использующих свой слух для речи.

У детей с сенсорной алалией имело место кажущееся или действительно имеющееся нарушение слуха. Для исследования были взяты лишь такие дети, которые хотя и воспринимали шепот, но не овладели в дошкольном возрасте даже элементарной бытовой речью. Некоторые из этих детей были

обследованы повторно с промежутком на протяжении нескольких лет. Дополнительно была исследована небольшая группа дошкольников, страдающих афазией, то есть пострадавших в результате травмы или инфекции речи, своевременно возникшую, и в какой-то степени сформированную.

Для исследования была использована так называемая "методика пищевого подкрепления", предложенная А.Г. Ивановым — Смоленским. Исследование проводилось в звуко-непроницаемой комнате, для того чтобы посторонние шумы не отвлекали ребенка. Ребенок усаживался перед желобком со стеклянной крышкой, по которому спускалась конфета. Для получения конфеты необходимо было нажать на резиновый баллончик, чему перед опытом специально обучали ребенка.

В дальнейшем, при выработке условных рефлексов, перед появлением конфетки подавался условный сигнал. Когда ребенок научался пользоваться баллоном, стеклянную крышку заменяли непрозрачной. При оценке учитывалась сила взвешивания баллона и скрытый период, то есть время от момента начала сигнала до реакции ребенка. Учитывалось, как скоро научается ребенок реагировать на сигнал, и устойчивость этой реакции. Иначе говоря, изучалась скорость образования условной реакции и ее прочность. Это было первой задачей. Особенностью нашего исследования было сопоставление образования условных рефлексов на звуковые и зрительные раздражители, то есть мы исследовали образование условных реакций на сигналы разной модальности. В качестве звуковых использовались чистые тоны, звонки, свистки и т.п. В качестве зрительных — вспыхивание лампочек разного цвета, предъявление различных геометрических фигур и разных рисунков.

Второй задачей исследования было выяснение способности различать раздражители: между раздражителями, на которые уже была выработана реакция, подкрепляемая конфетой, предъявлялись сходные с ними раздражители, которые конфетой не подкреплялись, то есть вырабатывалась дифференцировка.

Для дифференцирования сначала давались раздражители, резко отличные от подкрепляемого (вспыхивание ярко-красной лампочки и розовой, низкий и высокий тон, и даже очень грубая дифференцировка: звонок и колокольчик). Когда ребенок научался различать раздражители и переста-

вал реагировать на неподкрепляемый конфетой раздражитель, определялась его способность к более тонкому различению: предьявлялись и не подкреплялись раздражители, более сходные с предьявляемыми сигналами. Например: тон, более сходный по частоте, громкости и интенсивности с подкрепляемым; ярко-красная лампочка и менее яркого цвета.

Третья задача заключалась в определении возможности ребенка к анализу и синтезу сложных раздражителей, то есть выработка дифференцировок на комплекс. При этом испытывалась возможность различения одновременных комплексов, то есть одновременно действующих раздражителей, состоящих из нескольких сигналов, а также различения последовательных комплексов, то есть сигналов, различающихся порядком следования простых раздражителей.

В качестве примера слухового одновременного комплекса использовались различные аккорды, в качестве зрительного — фигур, составленных из отрезков разного цвета.

Последовательные комплексы были разными по сложности, то есть предлагалось различать комплексы неодинаковой длины и различного построения. Например: ряд, состоящий из последовательно предьявляемых звонка, свистка и тона, подкреплялся конфетой, а ряд, состоящий из тона, свистка и звонка, не подкреплялся.

В качестве наиболее трудной задачи предьявлялись ряды, различающиеся перестановкой средних компонентов ряда. Например, ряд: "тон, свисток, звонок, щелчок" следовало отличить от ряда: "тон, звонок, свисток, щелчок". По тому же принципу строились и зрительные дифференцировки; например: различение ряда: "треугольник, круг, прямоугольник" от ряда: "прямоугольник, круг, треугольник".

В ходе исследования выявилась резкая разница между говорящими и не говорящими детьми. У не говорящих — "сенсорных алаликов" — условные реакции на звуки вырабатывались медленнее, чем на зрительные раздражители, зачастую были меньше по величине и появлялись с опозданием, то есть имели больший скрытый период. Для выработки реакции вначале приходилось использовать звуки, значительно выше пороговых, но постепенно, по мере упрочения реакции, силу звука можно было уменьшать и доходить до тихих звуков. Впрочем, у некоторых детей (данные Михайловой Е.А. при исследовании детей в ЛОРНИИ) длительное время выявлялась зона неустойчивых реакций, то есть на

громкие звуки реакция была постоянной, на тихие — отсутствовала, а на звуки, промежуточные по громкости, реакция то появлялась, то нет. Неустойчивость реакций обычно выявлялась в начале каждого исследования; по мере продолжения опыта реакции становились более регулярными. Таким образом, отчетливо выявилось как колебание слуховых порогов, так и возможность тренировки, то есть как бы способность к уменьшению потери слуха.

У детей второй группы (тугоухих, владеющих речью) легко удавалось определить силу звука, достаточную для выработки условного рефлекса и она оставалась постоянной изо дня в день. Скорость выработки условных реакций на звуковые и зрительные раздражители, величина их и скрытый период существенно не различались между собой.

Неустойчивость условных реакций на звуковые раздражители у детей первой группы (сенсорных алаликов) проявлялась и в том, что они легко затормаживались при воздействии любой помехи (появление нового лица, шум за стеной и т.п.), и при изменении состояния самого ребенка (утомление, необходимость пойти в туалет и т.д.). В этих условиях условные реакции на зрительные раздражители не нарушались или нарушались очень мало. Интересно, что реакции на звуковые раздражители нарушались и в том случае, если ребенку не нравились или надоедали предлагаемые конфеты.

Все эти факты подтверждают и объясняют справедливость слов родителей, когда они говорят, что ребенок слышит, когда захочет.

Для получения устойчивых реакций на звуки имела значение и величина интервалов между сигналами. Реакции нарушались, если раздражители давались с большой частотой (5—10 сек.) или, наоборот, с большими паузами. На условных зрительных реакциях величина паузы не оказывала выраженного влияния.

Еще более резкое различие между группами детей выявлялось при выработке дифференцировок, особенно сложных. При выработке зрительных дифференцировок у обеих групп удавалось установить способность детей различать цвета и фигуры, а также сложные раздражители. В обеих группах были дети, быстро или медленно вырабатывающие дифференцировки, то есть реагирующие на раздражители, подкрепляемые (конфетой) и не подкрепляемые; различий между группами в этом отношении не было.

— наоборот.

У детей, страдающих афазией, были выявлены такие же соотношения. Мною и моими сотрудниками (С.А. Дорофеева, С.И. Кайданова, Я.А. Меерсон) в дальнейшем были проведены исследования взрослых, больных афазией, и было обнаружено, что замыкательная акупатия возникает при поражении левой височной доли (у правшей) в случаях потери хорошо развитой речи. Наличие замыкательной акупатии у детей с алалией и взрослых с афазией является подтверждением того, что при сенсорной алалии нарушена функция височной доли.

Проведенное исследование показало также, что в процессе выработки ряда условных рефлексов, в той или иной мере, улучшается возможность образовывать условные связи на все более тихие звуки, а также способность различения звуков, то есть потеря слуха становится менее грубой. Это обстоятельство свидетельствует о возможности компенсации сенсорной алалии, то есть возможности того, что при правильно поставленной работе сенсорные алалики могут научиться понимать услышанную речь. Это положение подтверждается опытом. Мне встречались сенсорные алалики, которых в детстве расценивали как тяжело глухих, которые до старшего дошкольного возраста почти не понимали речь, но в дальнейшем, благодаря правильно и систематически проведенному обучению, догоняли своих сверстников и получали образование, иногда и высшее.

Из сказанного следует, что при обследовании не понимающего речи ребенка необходимо выяснить, какое значение для его дефекта имеет замыкательная акупатия и в какой мере обусловлен этот дефект потерей слуха.

Для ответа на этот вопрос обратимся сначала к результатам исследования слуха у взрослых, страдающих афазией, у которых можно относительно точно определить, какой район мозга поражен. Слух у больных считался относительно сохранным, но при более точных исследованиях выяснилось, что у них нарушена реакция на раздражители малой длительности, а также изменена реакция на звук. Эти изменения можно считать показателем пониженной возбудимости височной коры мозга.

Можно предполагать, что и у детей, страдающих сенсорной алалией, имеет место не только периферическая тугоухость, степени которой различны, но также снижена возбу-

Иная картина выявилась при дифференцировании звуковых раздражителей. У говорящих детей слуховые дифференцировки вырабатывались примерно с той же скоростью и оказывались столь же устойчивыми, как и зрительные. Иначе говоря, в одинаковой степени удавалось установить возможности ребенка различать как звуковые, так и зрительные раздражители. У не говорящих выработка зрительных ориентировок вырабатывалась с различной индивидуальной скоростью и, в среднем, так же, как у говорящих. Удавалось установить порог различения, и он оставался неизменным. Совершенно иначе происходила у неговорящих детей выработка дифференцировок на звуковое раздражителе. Во-первых, они вырабатывались медленно и только при большом усилении звука. По мере тренировки силу звука можно было уменьшать и дети становились способными различать тихие звуки. Во-вторых, дифференцировки были очень неустойчивыми. В одном и том же опыте ребенок то реагировал, то нет на неподкрепляемый раздражитель. Часто выявлялось последовательное торможение, то есть отсутствие реакции на подкрепляемый раздражитель, предъявленный непосредственно после дифференцировки. Сложные дифференцировки у большинства детей не удалось выработать.

Таким образом, у неговорящих детей выявилось грубое нарушение образования условных связей как положительных, так и отрицательных, но это нарушение было строго избирательное и касалось образования условных связей на звуки. Этот характерный для некоторых форм нейросенсорной тугоухости синдром я предположила называть замыкательной акупатией. Причиной возникновения синдрома является поражение или недоразвитие коры левой височной доли, то есть, речь—слухового центра. Исходя из этого, можно определить сенсорную алалию как специальную форму нейросенсорной тугоухости, захватывающую кору головного мозга. Выше уже было сказано, что нарушение на разных этапах слухового пути взаимосвязаны. Отсюда понятно, что сенсорная алалия, то есть нарушение слухоречевого центра в коре, может сочетаться с нарушением подкорковых звеньев воспринимательной слуховой системы. Индивидуальные различия между детьми, страдающими сенсорной алалией, заключаются очевидно в том, как соотносятся между собой нарушения разных уровней, другими словами, у одних алаликов больше снижен слух, но лучше его использование, у других

громкий крик и свисток, то можно заподозрить наличие замыкательной акупатии. Но наиболее ярким признаком замыкательной акупатии является непостоянство реакций и плохая реакция на малознакомые звуки. Ребенок то не реагирует на окрик, то адекватно реагирует на свое имя, произнесенное разговорным голосом; хорошо слышит звук знакомой ему дудочки и не слышит более громкий звук незнакомого инструмента. Как уже было сказано, матери точно определяют слух ребенка, говоря, что он слышит, что захочет.

Важной особенностью детей, подозреваемых в наличии сенсорной алалии, является то, что они часто не интересуются звуками, даже доступными их восприятию: они не слушают музыку, не всегда реагируют на различные бытовые шумы (лифт, звонок, стиральная машина). Отсутствие интереса к звукам обусловлено, очевидно, тем, что звуки для них не имеют сигнального значения: они с младенчества привыкли ориентироваться в окружающем с помощью других анализаторов (зрения, обоняния, кожной чувствительности). Звук для них просто бесполезный шум.

Диагностика сенсорной алалии тем труднее, чем младше ребенок и чем меньше продвинулось у него понимание речи. Уже у трехлетнего ребенка или даже на 3-ем году жизни может выявиться избирательное затруднение способности различать как звуки речи, так и слова. Как уже было сказано, если тугоухость обусловлена нарушениями слуховой системы, не затрагивающими кору, а тем более, если это не нейросенсорная, а проводниковая тугоухость, способность к разборчивости речи зависит только от силы звучания. Ребенок с отсутствием замыкательной акупатии легко научается отличать звук речи от других звуков, повторять, хотя бы искаженно, услышанный речевой звук или даже слово, способностью к выполнению этого задания явно зависит от интенсивности подаваемого звука. У ребенка, страдающего замыкательной акупатией, все эти функции нарушены сильнее и в меньшей степени зависят от силы звука, а в большей — от его сложности. Алалик может правильно повторить тихо сказанный речевой звук и не повторить слог или сочетание 2-х гласных, даже если они произнесены громко и рядом. По моим наблюдениям, алалики резко различаются между собой по способности оценивать интонацию говорящего. Одни с легкостью оценивают сердитый, ласковый, вопро-

димость коры височной доли. Можно думать, что возможность компенсации сенсорной алалии обусловлена высокой пластичностью коры детского головного мозга, которая тем выше, чем моложе ребенок. Тем самым мы получаем еще одно доказательство необходимости раннего обучения сенсорного алалика.

Однако, как уже было сказано, решение вопроса о той роли, какую играет потеря слуха в происхождении дефекта, чрезвычайно затруднено, что обуславливает разноречие в диагнозах. У одного и того же ребенка, обследовавшегося в высокоавторитетных учреждениях опытными специалистами, нередко определяется то тугоухость 3-ей степени, то тугоухость 2-ой степени, то потеря слуха полностью отрицается. Это различие в результатах объясняется в значительной степени тем, что используемая в таких случаях тональная аудиометрия основана на образовании условных рефлексов и результаты ее могут быть недостоверными. Различно решается и судьба ребенка: его направляют в школу для глухих, тугоухих, в речевую или даже массовую школу.

Для решения этого трудного вопроса диагностики могут быть использованы несколько вспомогательных приемов. В первых, следует выяснить, имеются ли у ребенка безусловные реакции на звук, то есть те реакции, которым не надо обучаться и о которых говорилось выше (сужение зрачка, мигание век, сужение сосудов на коже виска и ладони). Во вторых, нужно выяснить, имеет ли место резкое снижение реакции на короткий звук. В третьих, необходимо оценить данные электрофизиологического исследования. Нарушения этих реакций дадут характеристику безусловных реакций, укажут на то, что слуховая система поражена не только на уровне коры, то есть имеет место довольно глубокое поражение слуховой системы. Однако, осуществить подобное исследование сами родители не могут и должны обратиться к сурдологу или отоларингологу. Зато родители имеют возможность в какой-то мере определить степень выраженности замыкательной акупатии и рассказать об этом врачу и педагогам.

Если ребенок не всегда различает голоса близких ему людей (матери, отца) независимо от того, говорят ли они громко и рядом или обычным голосом; если он не понимает значения бытовых громких шумов (звон упавшей тарелки, звонок телефона, гром), если он не всегда реагирует на

сенсорных алаликов. Учительница предложила детям вставать, когда названо их имя. Сидящая рядом со мной девочка каждый раз тихо и повторяла названное имя и проверяла выполнение распоряжения учительницы, то есть оглядываясь на вызванного ребенка. Однако, когда было названо ее имя, она повторила его, но не поняла, что это относится к ней. Встала девочка только тогда, когда дети засмеялись, а учительница показала ей жестом необходимость встать.

Часто называются, но не понимают на слух слова, обозначающие любимые ребенком предметы: конфета, кукла и т.п. Кажется странным, как может ребенок запомнить и использовать слово, если, услышав, он не понимает его. Это объясняется тем, что способность называть предмет закрепляется в памяти, а слуховая память нефрочна.

Часто наблюдается у детей так называемая "отчужденность слова". Если повторить одно и то же поручение второй раз (например: "покажи глазки"), оно перестает пониматься.

Следует сказать, что все перечисленные симптомы: высокая речевая активность, преобладание активного словаря над пассивным, быстрое отчуждение смысла слова при повторении присущи как детям, страдающим сенсорной алалией, так и взрослым афатикам, потерявшим речь вследствие поражения мозга. У взрослых, страдающих афазией, часто наблюдается многословие, хотя речь их может быть и дефектной.

По моим наблюдениям, дети с периферической тугоухостью отличаются от сенсорных алаликов отсутствием высокой речевой активности и преобладанием активного словаря над пассивным, умением использовать слова, которые они не слышат, а также тем, что они обладают менее выразительным голосом.

Советы родителям ребенка, страдающего нейросенсорной тугоухостью (сенсорной алалией)

Как уже неоднократно сказано, чем раньше поставлен диагноз "нейросенсорная тугоухость", чем раньше начата работа с ребенком по развитию слуха и речи, тем полнее компенсация дефекта. Однако, часто даже заботливые и внимательные родители не замечают неполноценности слуха и обращаются за помощью только на 3-ем, а иногда даже на

сительный тон голоса; другие к этому мало способны.

К тому же алалики обычно лепечут (а позже — говорят) звонко и выразительно, что не характерно для детей с периферической тугоухостью. Эти данные, свидетельствующие о том, что восприятие и воспроизведение интонации не требует участия височной коры левого полушария, также могут быть использованы для оценки замыкательной акустической цепи в дефекте речи.

Заключая, можно сказать, что диагноз "сенсорная алалия" может быть утвержден только в процессе работы с ребенком, но это не имеет практического значения, так как развивать слуховое внимание, слуховую память, способность анализировать звуки и наделелять их смыслом необходимо у всех детей, независимо от диагноза, в том числе и у детей с рано приобретенной кондуктивной тугоухостью.

Особенности поведения сенсорных алаликов

Дети с нарушениями понимания речи в дошкольном и дошкольном возрасте по общему рисунку поведения не отличаются от нормальных сверстников. Они инициативны, достаточно общительны, изобретательны в играх, часто любят рисовать, то есть ведут себя так, как дети, интеллект которых не снижен. Не проявляются у них и свойственные моторным алаликам неуклюжести в движениях, затруднение при овладении двигательными навыками.

Однако с возрастом ребенок начинает сознавать свою неполноценность, становится более замкнутым, требовательным, капризным. Этому не произойдет, если обучение речи было начато своевременно. В отличие от моторных алаликов, дети с сенсорной алалией не испытывают страха перед речью; их речевая активность даже при крайне ограниченном словаре оказывается очень высокой. Иногда во время игры ребенок повторяет одно и то же слово, часто даже собственное имя. Иногда он болтает совершенно невнятно. При этом он замечает, что его не понимают, и, обращаясь к окружающим, использует жесты. Активный словарь ребенка выше пассивного. Некоторые слова, которые он использует в своей речи, он сам не всегда понимает, когда они сказаны даже очень громким голосом ("рядом"). То есть знакомое ребенку слово ясно слышано и не понято. Однако, он не всегда понимает и тех слов, которые может повторить.

Приведу пример наблюдения, сделанного мною в классе

4—5-м году жизни ребенка, то есть с большим запозданием, тогда как дефект слуха мог бы быть замечен еще до года. Невнимание родителей к дефекту слуха ребенка и к задержке понимания речи объясняется тем, что дети с дефектом слуха, особенно сенсорные алалики, хорошо анализируют особенности мимики, жестов, а иногда и интонацию говорящего. Родители думают, что ребенок все понимает, их беспокоит только отсутствие у него собственной речи. Мне приходилось видеть 3—4-летних детей, родители которых не замечали полного отсутствия понимания речи и жаловались только на то, что ребенок не говорит. Сомнение в полноценности слуха должны возникнуть уже на 1-м году жизни в тех случаях, когда ребенок не реагирует на звуки, не отличает голоса матери от посторонних голосов, когда лепет его монотонен и беден, и, наконец, тогда, когда к концу 1 года не обнаруживается понимания нескольких слов. Заметив эти особенности поведения ребенка, родители должны сразу же обратиться к отоларингологу и рассказать ему о своих наблюдениях и подозрениях.

Перед обращением к врачу полезно проверить, имеются ли у ребенка безусловные рефлексы на внезапно раздавшиеся звуки:

- сужение зрачков;
- прекращение сосания;
- поворот глаз.

Отоларинголога нужно посещать регулярно до уточнения диагноза.

Если будет диагностирована нейросенсорная тугоухость, необходимо сразу же организовать работу по реабилитации дефекта. Программу работы и помощь в ее осуществлении могут оказать сурдологи—логопеды (в частности, в Петербурге — в Речевом центре на Фонтанке) и логопеды районных поликлиник.

Я опишу в общих чертах, как нужно вести себя с ребенком, страдающим нейросенсорной тугоухостью. Прежде всего надо стремиться, чтобы звуки стали для него сигналами различных поведенческих реакций. С этой целью надо окружить ребенка звучащими игрушками, научить различать их по издаваемому ими звуку, танцевать, ходить с ним в такт музыки, побуждать к совместному пению и т.п. В настоящее время установлено, что ребенок слышит и даже запоминает музыку еще в утробном периоде, а тем более после рождения.

Слушание музыки не только способствует развитию слуха, но и, по мнению многих педагогов, хорошо влияет на развитие личности ребенка, на его эмоциональную отзывчивость. Утверждается даже, что музыкальные тона ребенок слышит лучше, чем обычные шумы, например, хлопанье дверей, шум стиральной машины и т.п. Безразличен ребенок к шумам и крикам, если около него разыгрывается ссора.

Если отоларинголог обнаружил у ребенка дефект слуха, провел соответствующее лечение (медикаментозное, иногда хирургическое) и констатировал нейросенсорную тугоухость, необходимо, не откладывая, начинать работу над развитием как неречевого, так и речевого слуха. У детей с нейросенсорной тугоухостью часто выявляется замыкательная акупатия, которая выражается прежде всего в отсутствии интереса к звукам.

Регулярные занятия по воспитанию неречевого слуха способствуют смягчению или даже исчезновению замыкательной акупатии, улучшают восприятие звуков и являются хорошим фундаментом для развития речевого слуха. Наряду с этим надо обучать ребенка пониманию речи. Работа над речью требует большой выдержки и согласованности усилий родителей. Необходимо заранее составить программу занятий и строго ее придерживаться. В программу должны быть включены слова и фразы, пониманию которых ребенка надо научить, и именно эти слова использовать в общении с ребенком и стараться не употреблять других. Говорить надо громко, четко, мелодично; при ознакомлении с новыми словами ребенок должен видеть лицо говорящего. По мере усвоения и запоминания ребенком незнакомых слов говорящий с ним может снижать силу голоса и исключать возможность чтения с лица. При этом нужно проследить, какая сила голоса является оптимальной для восприятия и в каких условиях легче всего вызвать у ребенка желание повторять сказанное. Предлагаемые ребенку предложения должны сопровождаться иллюстрирующим их действием. Ребенку говорят: “Дай мяч”, и при этом протягивают руки к мячу, то есть сопровождают слова жестом, который ребенок понимает. Таким же путем вырабатывается у ребенка понимание других предложений: “Идем гулять”, “дай булку” и т.п. Словарь постепенно обогащается, и удлиняется фраза (например: “Дай булку маме”), но методика обучения остается прежней.

Для лучшего понимания ребенком смысла слов может быть использована письменная речь. Например, ребенку дают карточки с написанным на них крупными печатными буквами словом "стол" и вместе с ребенком складывают эти карточки на все столы, находящиеся в помещении, независимо от их внешнего вида, величины и назначения, называя их словом "стол". Таким образом, ребенок понимает, какие предметы объединены общим названием и смыслом.

Таким же путем обучают пониманию прилагательных и глаголов.

Для развития речи необходимо научить ребенка повторять услышанное. Способности сенсорных алаликов к повторению очень различна. Одни быстро обучаются повторять даже незнакомые слова, другие долго не могут повторить отдельные звуки. В случае трудности повторения надо вовлечь в работу зрительный анализатор, то есть дать возможность видеть движение губ говорящего, рассматривать соответствующие мимике и движению своих губ и языка в зеркале во время произношения. Когда ребенок сумеет повторить звук, ему показывают соответствующую букву, неоднократно называя ее, меняя при этом силу и тембр голоса. Улучшению повторения способствуют также упражнения в усвоении автоматизированной речи, например, повторяя за взрослым слова "раз-два-три-четыре-пять", ребенок вместе с ним совершает пять движений: шагает, хлопает в ладоши или загибает пальцы и т.п.

Как упоминалось выше, речевая активность сенсорных алаликов очень высока, при этом они лучше запоминают произношение слов, чем понимают услышанное. Увидев предмет, ребенок правильно его называет, а когда ему предлагают показать предмет, называя его, ребенок не понимает сказанного. Иногда сенсорный алалик не понимает того, что сам произносит, но это бывает гораздо реже, чем непонимание услышанного.

Иногда ребенок избрегает собственные слова и хорошо их помнит, но может не узнать, когда оно сказано другим. Так, 4-летняя Ася К. называет всех насекомых, изобретенным ею, словом "ту-ля-де"; по словам матери, это искаженное "муравей". Но когда это слово было произнесено матерью, значение его она не поняла.

Возможность понять слова и фразы у сенсорных алаликов бывает часто тесно связана с ситуацией. Так, во время обеда

он понимает значение слов, обозначающих предметы, имеющих отношение к обеду, например, такие слова, как тарелка, хлеб, суп, ложка и т.д.

Когда у ребенка появилась способность к пониманию и произношению некоторых слов, предусмотренных в заданной программе, надо стремиться к обогащению пассивного и активного словаря. С этой целью, как во время домашних заданий, так и во время прогулки, надо всячески побуждать ребенка прислушиваться к звукам окружающего мира, анализировать и запоминать их. Например, услышав карканье вороны, надо обратить внимание ребенка на птицу и громко сказать "Ворона".

Следует заметить, что в этой фазе развития речи беседа с ребенком становится более непринужденной. Исчезает необходимость строго ограничивать свой словарь и использовать только короткие фразы. Постепенно появляется возможность рассказать ребенку сказку или случай из жизни. Ребенок может не понять некоторые слова рассказа, но общее содержание должно быть доступно его пониманию. Для достижения этой цели, то есть для того, чтобы ребенок научился понимать сюжет рассказа, связный текст, необходимо иллюстрировать рассказанное. Очень полезно вместе с ребенком инсценировать услышанное, изображать сюжет в лицах.

Понимание повествования является важным этапом развития речи, необходимым для подготовки ребенка к школе. Среди сенсорных алаликов встречаются дети, которые долго не могут научиться понимать тексты, а в дальнейшем именно у этих людей выявляется нелюбовь к чтению. В таких случаях со стороны родителей и педагогов должно быть уделено особое внимание развитию повествовательной речи. В начале работы нужно предъявлять ребенку очень легкие и хорошо иллюстрированные тексты и нужно рассказывать их, а не читать.

Постепенно ребенок начинает понимать и более сложные тексты, но вплоть до поступления в школу сохраняется необходимость тренировок в этом направлении. При этом нужно соблюдать условия, облегчающие слуховое восприятие; рассказывающий должен сидеть рядом, говорить громко, не торопясь, иногда повторять некоторые отрывки и фразы; ребенок должен видеть лицо говорящего.

Большое внимание на этом этапе речевого развития долж-

вопросы. Например, рассматривая картинку, ребенок отвечает на вопрос: "Кто?, Что делает?, Чем?"

При обучении как пользоваться предложениями необходимо демонстрировать действия. Например, шарик в коробке, под коробкой, над коробкой, между коробками. Когда лексикон ребенка увеличится, можно предлагать ему заканчивать начатые предложения, сначала простые, затем сложные. "Книга лежит... (на столе)" — это простое предложение. А фраза "Мальчик пошел в школу, хотя...", "Мама пошла в магазин, чтобы..." — сложные предложения.

Для определения рода прилагательных можно предложить ребенку несколько предметов одного цвета или одной величины и предложить ему сказать, про какой предмет можно сказать "красное, красная, красный". Существуют еще много разных приемов, о которых родители узнают у логопеда. Необходимо только использовать эти приемы в повседневной жизни, приспосабливаясь к возможностям ребенка, и превращать занятия в игру.

Один из вопросов, неизбежно возникающий при обучении сенсорного алалика — это вопрос о том, как и когда надо использовать слуховой аппарат. Он облегчает слуховое восприятие и дает возможность слышать тихие звуки. Поэтому он особенно необходим детям с высоким порогом слухового восприятия. Однако использование аппарата требует индивидуального подхода. Ребенок, овладевший способностью анализировать тихие звуки, используя аппарат, может потерять эту способность.

Необходимо посоветоваться с сурдологом, как настроить аппарат и когда его носить. Некоторые дети носят аппарат только находясь в коллективе (в детском саду и школе), то есть в условиях, когда вокруг шумно и слуховое восприятие затруднено. Длительное и непрерывное использование аппарата утомляет ребенка и ухудшает слуховое восприятие. Иногда приходится одевать аппарат только при необходимости уточнить состав нового слова или произношения отдельного звука. Но аппарат иметь нужно и надо позаботиться о его качестве.

Гораздо более спорен вопрос о том, каких детей нужно обучать дактилологии, то есть азбуке, изображаемой движениями пальцев. С одной стороны, ребенок, хорошо освоивший дактилологию и привыкший с ее помощью общаться с окружающими, может потерять интерес к слушанию и чте-

но быть уделено обучению грамоте и занятиям по совершенствованию фонематического анализа. Обучение чтению обычно проходит без больших затруднений, так как сенсорные алалики часто лучше запоминают зрительный образ слова, чем слуховой.

Большие трудности возникают при обучении письму, так как у ребенка затруднен анализ не только услышанного, но и произнесенного. Для преодоления затруднений при обучении письму необходимы систематические занятия по фонематическому анализу, то есть анализу звукового состава услышанного и произнесенного слова. Методика этой работы описана в 1 части, посвященной моторной алалии. Занимаясь с сенсорными алаликами, надо производить анализирование слова особенно громко и добиваться столь же громкого повторения, так как в этих условиях анализ слова облегчается. Обучение чтению и письму следует начинать очень рано, на 3-4-м году жизни и принимать все меры, чтобы этот процесс был для ребенка приятен и интересен. С этой целью могут быть использованы самые различные приемы: инсценировки, зарисовки услышанного, используются цветные карандаши, совместные игры с написанными словами. Например, поочередное выполнение письменно заданных поручений: ребенок пишет матери — "Брось мяч", мать — ребенку — "Возьми конфету", и т.п. Освоение письменной речи и любовь к чтению имеют огромное значение для компенсации дефекта.

Особое внимание на всем протяжении обучения ребенка речи должно быть уделено грамматике. На первом этапе ребенку даются только стандартные фразы, грамматически однородные. Например: "дай булку", "возьми шапку". Постепенно фразы усложняются. И это сопряжено с необходимостью учить грамматические правила.

Программа занятий должна быть разработана с логопедом. Я охарактеризую ее только в общих чертах. Усвоение правил грамматики требует специальной работы (изменение по падежам, числам и т.п.). Причем вначале обращается внимание на изменение существительных, позднее — глаголов и, наконец, предлогов. Ребенок должен понимать сначала нераспространенное и просто построенное предложение. Используются различные приемы. Например, предлагается показать, на какой картинке "девочка дает маме куклу", а на какой "мама дает девочке куклу". Окончание в словах "девочка" и "девочке" подчеркивается голосом. Используются также ответы на

нию. С другой стороны, дактилология несомненно помогает анализу состава слова и дает возможность ребенку обогатить свой словарь.

При наличии сенсорной алалии использование дактилологий может утяжелить замыкательную акупатию. Ввиду этого я считаю, что к дактилологии следует прибегать только в тех случаях, когда имеет место периферическая тугоухость, когда нет надежды на компенсацию дефекта путем смягчения замыкательной акупатии, затруднено обучение чтению и письму, а также в случаях очень большой потери слуха, препятствующей различению даже очень громких звуков. Тем же показания уместны и при обучении чтению с лица. Чтение с лица должно использоваться только как вспомогательное средство при ознакомлении ребенка с новыми звуками или словами. Как только ребенок запомнил слово, надо исключить чтение с лица и перейти на слуховое восприятие, сначала громкое, затем более тихое.

Из всего вышесказанного ясно, что нарушения слуха у непонимающих речь детей очень разнообразны и по механизму, и по тяжести дефекта. В частности, решение вопроса о том, что является главным фактором возникновения дефекта — замыкательная акупатия или потеря слуха — возможно только в процессе работы по реабилитации. Общая программа обучения, тем не менее, является сходной, независимо от типа слухового дефекта. Необходимо вызвать интерес к звукам и систематически работать над воспитанием неречевого и речевого слуха, а также рано обучать чтению и письму. В зависимости от индивидуальных особенностей преимущественное внимание уделяется тому или другому аспекту работы.

Приложение

Для иллюстрации некоторых изложенных положений я расскажу о мальчике, который наблюдается по настоящее время. История мальчика интересна в нескольких отношениях. Во-первых, она показывает, как трудно установить, что является основным фактором задержки речи: потеря слуха или замыкательная акупатия. Во-вторых, примечательно, что заботливые родители долго не замечали дефекта ребенка, хотя он воспитывался вместе со здоровой сестрой-близнецом.

Алеша К. (8,5 лет). Родители здоровы, беременность 2-я, протекала благополучно, роды преждевременные, на 8-ом месяце. Родилась первая близнец-сестра, закричала оба сразу. Вес брата 2 кг,

вес сестры 1,5. Перенес легкую пневмонию в роддоме. Раннее развитие близнецов протекало своевременно, по весу и росту достигали сверстников к 4-м месяцам, у обоих хорошо развивалась моторика, вовремя появилась способность сидеть и ходить, своевременно и в одинаковом темпе происходило и общее развитие (появление улыбки, узнавание близких, манипулирование игрушками и т.п.). У обоих до 1 года был лепет. Только на 3-м году родители заметили разницу в развитии детей. Девочка к 3 годам понимала бытовую речь и говорила. У Алеши речи не было. К врачам и логопедам родители обратились только на 5-м году жизни мальчика. С 5 лет начал систематически заниматься с очень опытными логопедами (Чоловская Т.В., Шляпникова Е.С.), повторно посещал ЛОРНИИ и сурдологический кабинет. Неоднократно обследовался мною.

Суждения о слухе были противоречивыми: в ЛОРНИИ по данным аудиометрического исследования была определена сначала II-III степень тугоухости, затем I-II степень; по данным I Медицинского института, где кроме аудиометрии было проведено ЭЭГ (электроэнцефалографическое исследование), установлена II-III степень тугоухости.

В моих исследованиях слуха применялась следующая методика: мальчик стоял спиной ко мне и должен был подходить, если называлось его имя, или оставаться на месте, если называлось имя сестры. Правильная реакция подкреплялась конфетой. Таким образом, вырабатывалась условная реакция на оклик и дифференцировка на имя сестры. В ходе исследования я постепенно увеличивала расстояние между мною и мальчиком и снижала силу голоса от громкого через разговорный до шепота. Кроме того, проверялась способность выбрать из 2-х напечатанных букв "с" и "ш" названную, что также является проверкой возможности реагировать на шепот. Реакция также подкреплялась конфетой.

При первых исследованиях объем слуха определить не удалось, так как реакция на оклик была непостоянной, могла отсутствовать реакция на громкий звук и проявляться на раздражитель разговорной силы. Проявились другие признаки замыкательной акупатии: выпадение адекватных реакций, внесигнальные реакции, срывы дифференцировки. При повторных исследованиях реакции стали более четкими и обнаружилось, что снижение слуха является незначительным (тугоухость I степени). Четко сохранилась реакция на шепот (с 1 м) и в тех же условиях ребенок понимал и повторял знакомые слова, сказанные шепотом.

За период наблюдения произошло значительное развитие речи. При первом посещении в возрасте 5 лет понимания речи не было; лишь изредка наблюдалась адекватная реакция на собственное имя, имя сестры и слова "мама", "папа". Повторения слогов добиться не удалось, но повторил "а" и "о". Объяснялся жестами,

изредка сопровождающая их неопределенными звуками. Голос был звонкий, мимика выразительная.

Обучение устной речи было начато одновременно с обучением чтению и письму. Занятия с логопедом проводились 1 раз в неделю, но мать ежедневно занималась с ребенком. Предлагался звукоусиливающий аппарат, но мальчик упорно отказывался его надевать. С 6-ти летнего возраста надевает его на уроке. По словам телевизионную передачу; иногда надевает его на уроке. По словам матери он привык к голосу учительницы, хорошо ее слышит и понимает, поэтому не любит носить аппарат на уроке.

Постепенно появилась возможность повторения слов. С 6-летнего возраста словарь стал быстро увеличиваться и появились короткие фразы. Речевая активность была высокой: Алеша свободно использовал в общении все знакомые слова. К 8 годам Алеша овладел в какой-то мере обиходным словарем, научился читать и писать простые слова. Был принят в класс для выравнивания массовой школы и успешно овладевает программой.

Необходимо отметить следующие особенности речи Алеша: в период между 7 и 8 годами, когда он уже мог понимать и повторять незнакомые слова, сохранялись затруднения в понимании фразы, даже состоявшей из знакомых слов. Эти затруднения наблюдались в случаях, когда фраза содержала более 4 слов. Выяснилось, что слова, включенные в длинную фразу, перестают пониматься. Так, фразу "На полу играл маленький белый котенок" Алеша смог повторить лишь после 10 предъявлений, и до 10 предъявлений не смог ответить на вопрос, какого цвета котенок.

Как видно из приведенного описания, нарушение речевого развития у Алеша было обусловлено поражением слуховой зоны коры мозга, то есть нейросенсорной тугоухостью на самом высоком уровне, и может быть обозначено как сенсорная алалия.

Тот факт, что нарушения речевого развития заботливые родители долго не замечали, можно объяснить тем, что мальчик всегда хорошо развивался интеллектуально и адекватно реагировал на мимику, жесты и интонацию.

В заключение я хочу сказать, что мне было бы очень интересно узнать, помогли ли мои советы родителям в общении с ребенком или они были бесполезны. Я была бы благодарна родителям, написавшим мне свои впечатления о книге, независимо от того, понравилась книга или нет.

Послесловие

Всю свою долгую жизнь Н.Н. Трауготт посвятила изучению нарушений речи у детей, причин, препятствующих возникновению произносительной речи, и методов устранения речевых дефектов. Важность этой работы не нуждается в оценке — это понятно каждому.

В этой брошюре Наталья Николаевна подробно описывает отличительные признаки моторной и сенсорной алалии (отсутствия речи), причины ее возникновения; дает советы родителям, главным помощникам своих детей в процессе их лечения; приводит различные способы и методы воспитания произносительной речи ребенка. Из заключение утверждает: моторная и сенсорная алалия у детей может и должна быть побеждена, и усилия по ее преодолению обязательно будут успешными. Эта работа может быть полезной как пособие для студентов педагогических учебных заведений, учителей, логопедов, воспитателей детских садов, гувернеров и, конечно, в первую очередь, для родителей детей, страдающих моторной и сенсорной алалией.

1 мая 1994 года не стало автора книги Натальи Николаевны Трауготт. Образовательный центр "Гармония" имеет сведения о специалистах по моторной и сенсорной алалии и может оказать помощь.

Адрес: ул. Введенская, д.3, ОЦ "Гармония"
тел.

553-62-83