АКТИВИЗАЦИЯ РЕЧЕВОЙ КОММУНИКАЦИИ У ДЕТЕЙ С АУТИЗМОМ, ЗПР, ШИЗОФРЕНИЕЙ В УСЛОВИЯХ ДНЕВНОГО СТАЦИОНАРА

Щербакова О.В.

Должность: логопед

г. Волгоград, ГБУЗ «Волгоградский областная клиническая психиатрическая больница №2»

Речь особая и наиболее совершенная форма общения, присущая только человеку. В процессе речевого развития формируются высшие формы познавательной деятельности, способность к понятийному мышлению. Овладение ребенком речью способствует осознанию, планированию и регуляции его поведения. Речевое общение создает необходимые условия для развития различных форм деятельности.

Тяжелые нарушения речи могут влиять на умственное развитие, особенно на формирование высших уровней познавательной деятельности, что обусловлено тесной взаимосвязью речи и мышления и ограниченностью социальных, в частности речевых контактов, в процессе которых осуществляется познание ребенком окружающей действительности. А также отрицательно влиять на формирование личности ребенка, вызывать психические наслоения, специфические особенности эмоционально волевой сферы, способствует развитию отрицательных черт характера, в частности негативизма, замкнутости, чувства неполноценности.

Аутизм - тяжелое нарушение психического развития, при котором, прежде всего, страдает способность к общению, социальному взаимодействию. Поведение детей с аутизмом характеризуется также жесткой стереотипностью (от многократного повторения элементарных движений, таких, как потряхивания руками или подпрыгивания, до сложных ритуалов) и нередко деструктивностью (агрессия, самоповреждение, крики, негативизм и др.).

В настоящее время аутистические расстройства у детей стали встречаться достаточно часто, в связи с чем, детский аутизм стал актуальной проблемой в психиатрии. Еще в 2000 году считалось, что распространенность аутизма составляет от 5 до 26 случаев на 10 000 детского населения. В 2005 году уже на 250-300 новорожденных в среднем приходился один случай аутизма: это чаще, чем изолированные глухота и слепота вместе взятые, синдром Дауна, сахарный диабет или онкологические заболевания детского возраста. По данным Всемирной организации аутизма, в 2008 году 1 случай аутизма приходится на 150 детей. Считается, что тенденция к росту сохранится и в будущем.

Согласно международной классификации болезней МКБ-10, к собственно аутистическим расстройствам относятся:

- детский аутизм (F84.0) (аутистическое расстройство, инфантильный аутизм, инфантильный психоз, синдром Каннера);
- атипичный аутизм (с началом после 3 лет) (F84.1);
- синдром Ретта (F84.2);
- синдром Аспергера - аутистическая психопатия (F84.5);

Уровень интеллектуального развития при аутизме может быть самым различным: от глубокой умственной отсталости до одаренности в отдельных областях знаний и искусства; в части случаев у детей с аутизмом нет речи, отмечаются отклонения в развитии моторики, внимания, восприятия, эмоциональной и других сфер психики. Более 80% детей с аутизмом - инвалиды.

Исключительное разнообразие спектра нарушений и их тяжести позволяет обоснованно считать обучение и воспитание детей с аутизмом наиболее сложным разделом коррекционной педагогики [1].

Первые признаки аутизма проявляются в самом начале жизни ребёнка. Нередко уже к году заметна «необычность», «странность» таких детей. Прежде всего, нежелание идти на контакт, даже с самыми близкими людьми (не узнаёт маму, нет эмоций), не смотрит в глаза; играет с одними и теми же

предметами, выстраивая их в ряд; наблюдается монотонное раскачивание, впадает в истерику от капания воды из-под крана, тиканья часов, бьёт самого себя.

Отличительной особенностью также, является запаздывание речевого развития: иногда гуление и лепет могу отсутствовать, преобладает предметная и глагольная лексика, в спонтанной речи простые фразы (иногда просто обрывки фраз), часто нет связи между предложениями, эмоциональная выразительность речи отсутствует.

В основе нарушения речи лежит органическая патология понимания смысла речевой информации (искажённое состояние лобных и левой височной долей головного мозга, в частности центров Вернике и Брака, отвечающих за произношение собственной речи, а также за понимание речи окружающих). Данное заболевание невозможно вылечить полностью, но своевременное обнаружение проблемы, грамотная коррекционная работа с ребёнком значительно увеличивают его шансы на полноценную жизнь в обществе. Работа по коррекции симптомов аутизма проводится комплексно медиками и педагогами. В современной России специалисты признают, что помощь средствами образования требуется ребёнку с аутизмом не меньше, а во многих случаях и больше, чем медицинская [2].

Очень часто эхолалия – это симптом аутизма или другого неврологического расстройства, а также задержки развития и даже шизофрении.

Эхолалия, обычно определяется, как повторение речи других, является одной из определяющих черт расстройств аутистического спектра и той, которая была отмечена после первого описания детского аутизма Л. Каннером в 1943 году. Это языковое явление связано с склонностью к идентичности, внутренней ориентации и обедненному репертуару коммуникативных действий. Хотя Каннер признал, что эхо иногда использовалось функционально, чтобы дать положительный ответ

собеседнику. Эхолалия считалась до конца 1960-х годов, дисфункциональным явлением, жестко и одержимо управляемым асоциальными заботами.

Эхолалия часто встречается у детей с аутизмом и умственной отсталостью, шизофренией в форме механистического и бессмысленного повторения высказываний модели. Эхолалическое поведение имеет несколько форм, варьирующихся от точного повторения высказывания говорящего, слово в слово, избирательно повторяя части оригинального высказывания, чтобы структурно изменить высказывание говорящего, например, добавление, удаление или замещение части оригинального высказывания или высказываний. Что касается функции эхолалического ответа, некоторые исследователи рассматривают эхолалию как нефункциональный патологический симптом, а другие считают его социальной функцией для поддержания социального контакта с людьми, как функция коммуникации для подачи запроса или как необходимый этап в развитии соответствующего языкового навыка у вербальных аутичных детей.

В нескольких исследованиях сообщалось, что появление эхолитических высказываний у детей с аутизмом тесно связано с низким уровнем восприимчивого языка и когнитивными ограничениями в обработке комплекса языковых систем. В некоторых исследованиях сообщается, что дети чаще повторяют вопросы и инструкции, которые не входят в их репертуар или, когда они находятся в более когнитивно-сложных ситуациях [3].

Шизофрения - полиморфное психическое расстройство или группа психических расстройств, связанное с распадом процессов мышления и эмоциональных реакций [4]. Шизофренические расстройства в целом отличаются характерными фундаментальными расстройствами мышления и восприятия, а также неадекватным или сниженным аффектом. Наиболее частыми проявлениями болезни являются слуховые галлюцинации, параноидный или фантастический бред, либо дезорганизованность речи и мышления на фоне значительной социальной дисфункции и нарушения

работоспособности.

При лечении шизофрении главной является медикаментозная терапия нейролептиками с различным спектром действием.

В настоящее время выделяют следующие признаки шизофрении:

- продуктивную симптоматику (чаще всего бред и галлюцинации),
- негативную симптомы (апатию, снижение энергетического потенциала),
- когнитивные нарушения (расстройства мышления, восприятия, внимания, речи, в частности эхолалия и др.).

У человека, больного шизофренией, могут отмечаться дезорганизация мышления и речи, их необычность, слуховые галлюцинации, бредовые идеи. В силу ряда причин заболевание часто сопровождаетсясоциальной изоляцией, ему сопутствуют нарушение социального познания и параноидальная симптоматика, связанная с бредом и галлюцинациями, а также негативные симптомы: апатия и абулия. В редких случаях пациент может сохранять молчание, застывая в странных позах либо, наоборот, впадать в состояние бесцельного возбуждения: это признаки кататонии. Ни один из признаков, взятый в отдельности, не является достаточным для диагностики шизофрении, так как все они могут сопутствовать иным патологическим состояния [5].

Задержка психического развития (ЗПР) – это специфическое состояние, подразумевающее замедленный темп формирования определенных функций психики, а именно процессов памяти и внимания, мыслительной деятельности, которые запаздывают в формировании сравнительно с установленным нормальным для определенного возрастного этапа. ЗПР как психолого-педагогический диагноз ставился только в дошкольном и младшем школьном возрасте, если к окончанию этого периода оставались признаки недоразвития психических функций, то говорили уже о конституциональном или об умственной отсталости.

У дошкольников с задержкой психического развития неполноценны все предпосылки, необходимые для формирования и развития процесса общения: познавательная и речевая активность, речемыслительная деятельность, не сформированы все виды речевой деятельности и её компоненты.

Общение со сверстниками у детей со слабовыраженными отклонениями в психофизическом развитии носит эпизодический характер. Дети, не имеющие отклонений в развитии, обычно общаются с такими детьми редко, почти не принимают их в свои игры.

Это отставание обусловлено как недоразвитием всех психических процессов, так и динамическими нарушениями всех видов речевой деятельности, выражающимися в неумении полно и четко отвечать на вопросы, спрашивать, высказываться в присутствии окружающих, слушать других, продолжать начатый разговор.

Дети с задержкой психического развития имеют тягу к контакту с детьми более младшего возраста, которые лучше их принимают. А у некоторых детей возникает страх перед детским коллективом, и они избегают его.

У дошкольников с задержкой психического развития наблюдается отставание в развитии эмоций, наиболее выраженными проявлениями которого являются эмоциональная неустойчивость, лабильность, слабость волевых усилий, несамостоятельность и внушаемость, отмечается состояние беспокойства, тревожность, личная незрелость в целом, легкость смены настроений и контрастных проявлений эмоций. Они легко и, с точки зрения наблюдателя, часто немотивированно переходят от смеху к плачу и наоборот [6].

Нарушение речи при ЗПР часто носят системных характер, затрагивают все стороны речевой системы. Большая распространенность речевых нарушений у детей с ЗПР вызывает необходимость определения путей повышения эффективности коррекционного воздействия.

В анамнезе большинства детей отмечается задержка речевого развития: первые слова и фразы появляются к 3-5 годам.

В своей статье мы хотим рассказать об одном из методов активизации речевой коммуникации и преодолении эхолалии у детей с данными расстройствами, применяемом в условиях дневного стационара.

Дети, поступающие на логопедические занятия в дневном стационаре, обследуются психиатром и психологом, логопедом. При необходимости получают медикаментозное лечение. И направляются на осмотр к узким специалистам.

В логопедической работе с детьми мы выделяем несколько этапов:

I. Диагностический этап.

Определение особенностей развития речи ребёнка.

На данном этапе мы используем стандартизированные методики.

II. Адаптационный этап.

Взаимодействие ребёнка и взрослого с установления контакта и приучения ребенка к новым для него условиям, артикуляторная работа.

На данном этапе мы используем: пальчиковый бассейн, настольные игры, доски Сегена, рисование, лепку, конструктивные игры, артикуляционную гимнастику, сказки о язычке, пальчиковые игры, массаж и самомассаж кистей рук, игры малой подвижности со словами. А также игры на развитие слухового внимания. Подбираются индивидуально для каждого ребенка.

III. Этап расторможение и активизация речи, пополнение словарного запаса, формирования элементарной фразы.

Работа ведется по лексическим темам в соответствии с возрастом и уровнем развития речи ребенком. На данном этапе мы используем вербально – невербальные средства, метод пиктограмм. Пиктограммы в значительной степени укрепляют связь «рисунок - слово», способствуют формированию фразовой речи. Использование знако – жестовой системы способствует расторможению устной речи, благодаря трем каналам восприятия- слухового

тактильного и зрительного. В процессе овладения знако – жестовой речью у детей происходит более успешное восстановление восприятия и понимания слова, накопление и расширение словаря, формирование простых фраз [7]. Снижение частоты моментальных эхолалий.

Мы несколько адаптировали методику. Знакомство с карточками мы начинали с местоимения «Я», затем карточки с жестами и глаголами (это, дай, буду, нет, пить, есть, спать, гулять, иду, играть и т.д.), затем перешли к построению простых бытовых фраз (я иду, я сижу, я играю) и более сложным (Я буду есть, я хочу пить, я иду в детский сад, я мою руки, я мою руки с мылом). Материал дополнялся при необходимости предметными карточками. А задания усложнялись исходя из потребностей и возможностей ребенка. Фразы отрабатывались сопряженно, отраженно, самостоятельно. Также использовали сигналы «стоп», «скажи».

IV. Этап формирования вопросно - ответной речи, использования шаблонных фраз в самостоятельной речи, появление собственной экспрессивной речи.

Далее мы приведем несколько примеров из дневников логопеда.

Р. 4г. 6 мес. Диагноз: Расстройство психического развития в форме задержки с аутистическими проявлениями, на органически неполноценном фоне. Моторная алалия. Симптоматическая фокальная. Атипичный аутизм?

Ребенок получал специфическую терапию после уточнения характера расстройств.

1 курс (без использования метода пиктограмм).

Из дневника логопеда: Речи нет. Ведет себя дурашливо. Уровень становления понимания речи близок к нулевому.

Поведено 20 занятий. Ребенок стал повторять слова, договаривать последние слова в строчке стихов. Стал показывать на фото маму, папу, «1-много», «большой - маленький» дифференцирует избирательно. К концу курса реабилитации усвоил несколько потешек. Избирательно дает предметы

по просьбе. Показывает действия - ест, спит, не называет. Появились моментальные эхолалии. Родителям даны рекомендации.

Р. 5 лет Диагноз: Расстройство психического развития в форме задержки с аутистическими проявлениями, на органически неполноценном фоне. Моторная алалия. Симптоматическая фокальная. Атипичный аутизм?

Ребенок получал специфическую терапию после уточнения характера расстройств.

2 курс (с использования метода пиктограмм).

Из дневника логопеда: при поступлении фразовой речи нет. Звукопроизношение нарушено полиморфно. Моментальные эхолалии. Обращенную речь понимает частично, простую инструкцию выполняет избирательно. Уровень становления понимания ситуативный.

Предметы, действия, «один - много», «большой -маленький», цвет дифференцирует избирательно. С последней госпитализации отмечается положительная динамика. Повторяет много слов, но самостоятельной речи нет. Конструкции косвенных падежей вне понимания.

Проведено 20 занятий с использованием метода пиктограмм.

После 10 занятий стал повторять сопряженно и отраженно фразу из 2-3 слов. Быстро истощается, теряет интерес к заданиям.

В конце курса повторяет за логопедом фразы типа «я буду есть», «дай хлеб», «я хочу пить», «я буду надевать рубашку» с опорой на пиктограммы. Самостоятельно «я буду», «дай чай». Подбирает предметы по цвету, по форме. Пополнился словарь. Быстро истощается, пресыщается деятельностью.

Выписан с диагнозом: Расстройство психического развития в форме задержки с аутистическими проявлениями, на органически неполноценном фоне. Общее недоразвитие речи I уровня. (Выход из моторной алалии). Симптоматическая фокальная. Атипичный аутизм?

Л. 5 лет. Диагноз: Атипичный аутизм. Расстройство психического развития в форме задержки с аутистическими проявлениями? Проблемы, связанные с воспитанием. Системное недоразвитие речи тяжелой степени.

Ребенок получал специфическую терапию после уточнения характера расстройств.

Из дневника логопеда: при поступлении фразовой речи нет. Звукопроизношение нарушено полиморфно, искажено, в речи смягчение. Фонематический слух нарушен, слоговая структура слов грубо искажена. Повторяет за логопедом слова, моментальные эхолалии. Говорит очень тихим шепотом. На имя реагирует избирательно, обращенную речь понимает частично, инструкцию выполняет крайне избирательно. Предметы, действия, «один - много», «большой -маленький», цвет не дифференцирует. Уровень становления понимания речи – условно ситуативный. Следует отметить протестные реакции.

Проведено 23 занятий с использованием метода пиктограмм.

После 10 занятий перестал шептать, стал повторять фразы из 3 слов сопряженно и отраженно в голос. К концу курса самостоятельно говорит фразу из 4 слов с опорой на пиктограмму. И знакомые предложения с опорой на сюжетную картинку (Собата ест касу. Миса спат бай.). Усвоил несколько потешек. Пополнился словарь.

Родителям даны рекомендации. Ребенок стал посещать группу «особый ребенок» в коррекционном детском саду.

А. 5 лет. Диагноз: Шизофрения детский тип. Расстройство психического развития в форме задержки с аутистическими проявлениями? Системное недоразвитие речи средней степени тяжести, обусловленное основным заболеванием.

Ребенок получал специфическую терапию после уточнения характера расстройств.

Из дневника логопеда: при поступлении в обиходе не полные аграмматичные фразы (Буду суп. Стелить постель.), со слов мамы. Общее

звучание речи не четкое, смазанное, сюсюкает, говорит очень высоким голосом, почти пищит.

Звукопроизношение нарушено полиморфно, в речи смягчение. Моментальные эхолалии, тотально повторяет за логопедом все слова, вопросы и фразы. Вопросы косвенных падежей вне понимания. Лексико-грамматические категории в стадии формирования, в речи грубые аграмматизмы, даже при повторах. Словарь ограничен, глагольный словарь беден. Знает цвет, фору, величину, счет до 5, дифференцирует большой – маленький, складывает разрезную картинку из 2-4 частей. Пересказ, составление предложений по картинке, рассказывание не доступны.

Проведено 30 занятий с использованием метода пиктограмм.

Девочка долго привыкала к новой обстановке. Затем стала повторять за логопедом фразы с опорой на пиктограмму сопряженно. Вопросы повторяет вместе с ответом. С 12 занятия отраженно. С 20 занятия самостоятельно называет по сюжетной картинке «вот мама, вот папа, дочка, сын, вот семья». С опорой на пиктограмму по отработанным темам проговаривает предложения из 2-7 слов. К концу курса количество эхолалий сократилось. Научилась отвечать вопросы по картинке (Кто это? Что это? Что делает ..?) Пополнился глагольный словарь. В быту выражает просьбы.

Выписана с диагнозом: Атипичный аутизм. Системное недоразвитие речи средней степени тяжести, обусловленное основным заболеванием.

Вывод: Использование метода пиктограмм позволяет нам восстановить восприятие и понимание слов, накопить и расширить словарь, формировать простые фразы. Снизить частоту моментальных эхолалий.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

1 Аутизм [Электронный ресурс] // Аутизм в России . 2009-2013 . URL: http://www.autisminrussia.ru/html/autism.htm

2 Панюшкина, Н.К. Коррекция речевой функции у учащихся с расстройством аутистического спектра в ГОУ ТО «Тульская школа для обучающихся с ОВЗ №4» / Н.К. Панюшкина// Символ Науки . – 2016 . - № 4-2(16) . – С. 160-164.

3 Chung, B.I. Brief Report: freatment of Echolalia in a Girl with Rubinstein-Taybi Syndrome: Functional Assessment of Minimizing Chances to Provoke Echolalia / B.I. Chung // Joumal of Autism and Developmental Disorders . - 1998 . - V. 28, №. 6 . – P. 573-578.

4 Ранний детский аутизм. Пути реабилитации /О. Лайшева, В. Житловский, А. Корочкин, М. Лобачева . - Москва: Спорт, 2017 . – 108с.

5 American Psychiatric Association.Schizophrenia // Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition, Text Revision (DSM-IV-TR). — Washington, DC: American Psychiatric Publishing, Inc., 2000.

6 Виноградова, О.А. Развитие речевого общения дошкольников с задержкой психического развития / О.А. Виноградова // Практическая психология и логопедия. – 2006. - №2. – С.53 – 54.

7 Кошелева, Н.В. Активация речевой коммуникации у детей и взрослых с патологией речи: методическое пособие / Н.В. Кошелева, Н.А. Кочеткова . – Москва : ВЛАДОС, 2014 . – 200 с.