

УДК 376.2

ББК Ч458.026.2

ГСНТИ 14.29.31

Код ВАК 13.00.01; 13.00.03

О. Г. Приходько

Москва, Россия

O. G. Prikhodko

Moscow, Russia

СПЕЦИФИКА РЕЧЕВОГО РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ С ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧОМ

Аннотация. Рассматриваются факторы, влияющие на развитие речи у детей с церебральным параличом. Патология двигательной функциональной системы приводит к патологии артикуляционной моторики и задержке становления речи. Отрицательно влияют на речевое развитие и социальные факторы (узость круга общения, гиперопека со стороны родителей, приводящая к отсутствию стимулов к использованию речи). Подробно характеризуется дизартрия, дается классификация ее видов.

Ключевые слова: речевое развитие; церебральный паралич; интеллектуальное развитие; артикуляционный аппарат; мышечный тонус; дизартрия.

Сведения об авторе: Приходько Оксана Георгиевна, доктор педагогических наук, профессор, директор Института специального образования и комплексной реабилитации, заведующая кафедрой логопедии.

Место работы: Московский городской педагогический университет.

Контактная информация: 119261, г. Москва, ул. Панферова, 8, корп. 2.

E-mail: prihodkoog@spped.mgpu.ru.

В сложной структуре нарушений у детей с церебральным параличом (ДЦП) значительное место занимают речевые расстройства, частота которых составляет, по мнению разных авторов, от 65 % до 85 %. При этом обращается внима-

SPECIFIC FEATURES OF SPEECH DEVELOPMENT OF CHILDREN WITH CEREBRAL PARALYSIS

Abstract. The article deals with the factors influencing the development of speech of children with cerebral paralysis. Pathology of the musculoskeletal system causes the pathology in articulatory movements and slowing down of the process of speech acquisition. Negative impact upon speech development is made by social factors as well (such as limited communication circle and excessive parenting leading to the loss of speech usage stimulus). A detailed analysis of dysarthria and a classification of its types are given.

Key words: speech development; cerebral paralysis; intellectual development; vocal apparatus; muscle tone; dysarthria.

About the author: Prikhodko Oksana Georgievna, Doctor of Pedagogy, Professor, Director of Institute of Special Education and Complex Rehabilitation, Head of Department of Logopedics.

Place of employment: Moscow City Pedagogical University.

ние на многообразие речевых нарушений.

В работе К. А. Семеновой, Е. М. Мастюковой, М. Я. Смуглина описаны условия, необходимые для полноценного развития речи, которая формируется в тесном единстве с

моторикой: анатомическая сохранность и достаточная зрелость мозговых систем, участвующих в выполнении речевой функции; сохранность кинестетического, слухового и зрительного восприятия; достаточный уровень интеллектуального развития, который обеспечивает потребность речевого общения; нормальное строение периферического речевого аппарата; достаточное эмоциональное и речевое окружение. Дети с церебральным параличом часто лишены всех этих условий.

Особенности нарушений речи и степень их выраженности зависят в первую очередь от локализации и тяжести поражения мозга. В основе нарушений речи при ДЦП лежит не только повреждение определенных структур мозга, но и более позднее формирование или недоразвитие тех отделов коры головного мозга, которые имеют важнейшее значение в речевой и психической деятельности. Это онтогенетически молодые области коры головного мозга, которые наиболее интенсивно развиваются уже после рождения (премоторно-лобная, теменно-височная). Е. М. Мастюкова подчеркивает, что отставание в развитии речи при ДЦП связано также с ограничением объема знаний и представлений об окружающем, недостаточностью предметно-практической деятельности и социальных контактов. Дети имеют небольшой жизненный опыт, общаются с узким кругом сверстников и взрослых. Нарушения формирования речи обуславливают также недостаточность кинестетического,

слухового и зрительного восприятия, задержанное интеллектуальное развитие. Негативное влияние на речевое развитие оказывают ошибки воспитания, допускаемые родителями, которые часто чрезмерно опекают ребенка, стремятся многое сделать за него, предупреждают все его желания или выполняют их в ответ на жест или взгляд. При этом у ребенка не возникает потребности в речевом общении. В таких случаях ребенок оказывается лишенным речевого общения, которое является важной предпосылкой развития речи.

Большое значение в механизме речевых нарушений при ДЦП имеет сама двигательная патология, ограничивающая возможности передвижения и познания окружающего мира. Отмечается клиническая и патогенетическая общность между речевыми и двигательными нарушениями у детей с церебральным параличом. Длительное сохранение патологических тонических рефлексов оказывает отрицательное влияние на мышечный тонус артикуляционного аппарата. Выраженность тонических рефлексов повышает тонус мышц языка, затрудняет дыхание, голосообразование, произвольное открывание рта, движения языка вперед и вверх. Подобные нарушения артикуляционной моторики задерживают формирование голосовой активности и затрудняют развитие звукопроизводительной стороны речи. В связи с недостаточностью кинестетического восприятия ребенок не только с трудом выполняет движения, но и слабо

ощущает положение и движение органов артикуляции и конечностей. Мы согласны с мнением Е. М. Мастюковой, которая указывает на зависимость между тяжестью нарушений артикуляционной моторики и нарушений функции рук. Наиболее выраженные нарушения артикуляционной моторики отмечаются у детей, имеющих значительные поражения верхних конечностей.

Многие исследователи отмечают позднее становление речи у детей с церебральным параличом. Задержка речевого развития начинается уже с доречевого периода. Е. Ф. Архипова подробно проанализировала основные этапы развития детей первых двух лет жизни с ДЦП. Она выявила характерные патологические особенности доречевого периода и выделила четыре уровня доречевого развития детей, отличающихся друг от друга характером вокализаций и степенью зрелости психических функций. Особое внимание обращается на тот факт, что доречевое развитие детей с церебральным параличом нарушено по темпу и по содержанию: оно замедлено и характеризуется диспропорцией или даже выпадением отдельных функций.

Большинство детей с задержкой речевого развития понимает обращенную к ним речь, собственная же их речь формируется в более поздние сроки. Задержку становления моторной речи при ДЦП ученые объясняют патологией всей двигательной функциональной системы.

Е. В. Романенко изучила условия и особенности формирования

звуковой стороны речи у детей второго года жизни с ДЦП, а также выявила некоторые прогностически значимые критерии нарушений доречевого и речевого развития: поздние сроки появления лепета, переход на речевой уровень общения только с 1 года 6 мес., преобладание в речевом строе одной группы звуков (объединенных способом и местом образования).

Л. А. Данилова рассмотрела особенности психомоторного и речевого развития здорового ребенка и больного, страдающего церебральным параличом, в различные возрастные периоды, начиная с рождения.

Изучение речевого развития детей с церебральным параличом выявило нарушение различных компонентов речевой деятельности: фонетико-фонематического, лексического и грамматического (Л. А. Данилова, М. В. Ипполитова, Л. В. Лопатина, Е. М. Мастюкова, Н. Н. Малофеев, И. И. Панченко, И. А. Смирнова, Л. Б. Халилова и др.). Как отмечала М. В. Ипполитова, «качественные особенности развития речи у детей с церебральным параличом сочетаются с замедленным темпом усвоения языка».

В результате нарушения функций артикуляционного аппарата у детей с ДЦП прежде всего стойко нарушена фонетическая сторона речи. Е. М. Мастюкова подчеркивает, что на начальном этапе речевого развития многие звуки отсутствуют, в дальнейшем часть из них произносится искаженно либо заменяется близкими по артикуляции, что приводит к невнятности речи и

ограничению общения со сверстниками и взрослыми. Она указывает на атипичное усвоение фонем, которое может не совпадать с последовательностью их усвоения в нормальном онтогенезе.

На нарушения фонематического восприятия указывают Г. М. Мاستюкова, И. И. Панченко, Л. Б. Халилова. Часто дети не различают звуки на слух, не могут повторять слоговые ряды, выделять звуки в словах.

У большинства детей с церебральным параличом исследователи отмечают своеобразные нарушения лексического и грамматического строя речи, обусловленные спецификой заболевания (Л. А. Данилова, М. В. Ипполитова, Е. М. Мастюкова, Н. Н. Малофеев, И. А. Смирнова, Л. Б. Халилова). Количественное ограничение словаря и медленное его формирование при спонтанном развитии в значительной степени связаны с ограничением объема, неточностью, а иногда и ошибочностью знаний и представлений об окружающем. Дети обладают ограниченными лексическими возможностями, не располагают необходимыми языковыми средствами для характеристики различных предметов и явлений окружающего мира. Своеобразие формирования словарного запаса находит свое выражение в нарушении усвоения многих языковых категорий. М. В. Ипполитова указывает, что у детей особенно ограничен запас слов, обозначающих признаки и качества предметов, а также различных действий с ними. Дети испытывают трудности в упот-

реблении и понимании предлогов, словосочетаний с предложными конструкциями, а также слов, обозначающих пространственно-временные отношения. Л. Б. Халилова выявила ограниченность лексических представлений, которые проявляются в незнании детьми точного смысла слов, употребляемых в прямом и переносном значениях, в трудностях актуализации слов-синонимов и антонимов, в нарушении норм лексической сочетаемости. Н. Н. Малофеев показал своеобразие словаря детей с ДЦП, проявляющееся в виде сужения объема пассивного и активного словарного запаса, трудностей при овладении номинативной функцией слова, неовладения многозначностью слова.

Грамматические формы и категории усваиваются детьми крайне медленно и с большим трудом, что во многом обусловлено ограничением речевого общения, нарушением слухового восприятия, внимания, низкой речевой активностью и несформированностью познавательной деятельности. Дети испытывают трудности при построении предложений, согласовании слов в предложении, употреблении правильных падежных окончаний. Л. Б. Халилова подчеркивает, что даже к началу обучения в школе у детей не формируются практические умения и навыки в области словообразования.

К. А. Семенова, Е. М. Мастюкова, М. Я. Смуглин выделяют у детей с церебральным параличом следующие виды речевых нарушений: задержку речевого развития,

обусловленную тяжелой двигательной недостаточностью, интеллектуальной недостаточностью, выраженной соматической ослабленностью, неблагоприятными условиями окружения (вынужденной изоляцией от коллектива, длительной госпитализацией и др.); дизартрии и анартрии; алалии; речевое недоразвитие в связи со снижением слуха, с умственной отсталостью.

Многие авторы справедливо подчеркивают, что речевые нарушения у детей с церебральным параличом редко встречаются изолированно, чаще отмечается сочетание дизартрии с задержкой речевого развития или дизартрии с алалией.

Наиболее распространенным речевым нарушением у детей с церебральным параличом является дизартрия. Дизартрия — нарушение произносительной стороны речи, при котором страдает звукопроизношение, просодическая организация звукового потока, речевое дыхание, голос, обусловленное нарушением иннервации речевой мускулатуры. По данным Л. А. Даниловой, дефекты произношения выявляются у 75 % детей с церебральным параличом, при этом у 95 % детей эти нарушения обусловлены дизартрическими расстройствами различной формы и тяжести. Особенностью нарушений звукопроизносительной стороны речи при дизартрии у детей с ДЦП является то, что при всех видах активных движений нарастает мышечный тонус в артикуляционной мускулатуре и усиливаются дизартрические расстройства.

W. Little, описывая церебральные поражения, отмечал, что мышцы, участвующие в порождении речи, также обычно поражены и расстройства речи наблюдаются от простой неясности в произношении некоторых звуков до отсутствия членораздельной речи. P. Asher, F. E. Schonell, V. Cardwel, О. В. Правдина подчеркивают, что речь у детей с дизартрией смазанная, неясная, плохо модулирована, с назализованным оттенком, а в тяжелых случаях полностью отсутствует.

К. А. Семенова, Е. М. Мاستюкова, И. И. Панченко, Е. Ф. Архипова указывают на патологическое состояние речедвигательного анализатора (нарушение тонуса мышц и моторики артикуляционного аппарата) у детей с ДЦП. Расстройство речи при дизартрии обусловлено нарушением моторики органов артикуляции в связи с парезами, параличами, гиперкинезами, а также изменениями тонуса артикуляционных мышц языка, губ, мягкого неба, диафрагмы, голосовых связок. При дизартрии отмечаются нарушения произношения гласных и согласных звуков, темпа речи, модуляций голоса, дыхания, фонации, а также асинхронность дыхания, голосообразования и артикуляции.

Еще в конце XIX в. предпринимались попытки не только выделить дизартрию при церебральном параличе, но и описать ее различные клинические формы. Особое внимание было уделено вопросам классификации дизартрии. В дальнейшем эти классификации уточнялись и обогащались. В настоящее

время в основу различных подходов к классификации дизартрии положены принцип локализации мозгового поражения, синдромологический подход, степень понятности речи для окружающих.

В своей работе мы используем классификацию дизартрических расстройств, предложенную И. И. Панченко. На основе синдромологического подхода она выделяет следующие формы дизартрии применительно к детям с церебральным параличом: спастико-паретическая, спастико-ригидная, гиперкинетическая, атактическая, а также смешанные формы (спастико-гиперкинетическая, спастико-атактическая, спастико-атактико-гиперкинетическая, атактико-гиперкинетическая). И. И. Панченко подчеркивает, что у детей с церебральным параличом трудно вычленить симптоматику речедвигательных расстройств вследствие сложности поражения речевой моторики, если не соотносить их с общими двигательными нарушениями. В речевой моторике отмечаются аналогичные дефекты. Тип дизартрического нарушения определяется по характеру клинического синдрома. Эта классификация дизартрии ориентирует логопеда на качественную сторону нарушения артикуляционной моторики, что позволяет более осознанно и адекватно выбрать то или иное средство лечебной и логопедиче-

ской работы по нормализации тонуса мышц и моторики артикуляционного аппарата.

А. Е. Aronson, J. R. Duffy отмечают, что речевые нарушения, возникающие при ДЦП, могут затрагивать различные патогенетические звенья ее формирования: когнитивно-лингвистические процессы, моторное речевое программирование, а также нервно-мышечное исполнение. Клинически эта неврологическая патология проявляется проблемами в речевой коммуникации вследствие паралича, слабости и дискоординации речевой мускулатуры. В то же время это патология движения вследствие нарушенного нервно-мышечного исполнения, при которой поражаются дыхание, фонация, просодика и артикуляция по отдельности или в комбинации. При этом могут нарушаться скорость, сила, амплитуда, синхронность или точность речевых движений. J. R. Duffy подчеркивает, что неврологическая и топическая диагностика дизартрии должна предшествовать логопедическому диагнозу.

Исследователи отмечают и другие речевые расстройства при ДЦП. Различные формы алалии у детей с церебральным параличом выделяют М. Б. Эйдинова и Е. Н. Правдина-Винарская, Н. Ботта и П. Ботта, Н. Н. Трауготт и С. И. Кайдинова, G. Tardieu и др.