

*Особый ребенок: исследования и опыт помощи  
1998. — Вып. 1. — С. 35–41*

## **Применение нейропсихологического подхода в дефектологической практике**

*Битова А. Л.*

*Кратко описана история знакомства автора-дефектолога с нейропсихологическим подходом, а затем все более широкого применения этого подхода в собственной практике. Нарушения письма и чтения, а также нарушения речи отнесены автором к областям дефектологической работы, в которых нейропсихологический подход особенно эффективен. Приведены конкретные примеры успешного применения указанного подхода в логопедической практике. Сделан вывод о перспективности этого подхода при коррекции нарушений поведения и эмоционально-волевой сферы у детей.*

Еще во время моей учебы в институте в 1975–1980 гг. доктор Г. В. Гуровец, преподававшая неврологические основы логопедии, настойчиво потребовала, чтобы мы прочитали и законспектировали «Высшие корковые функции человека» А. Р. Лурии. В то же время совет получше ознакомиться с нейропсихологией я услышала от С. И. Маевской (как и Г. В. Гуровец, сотрудницы С. С. Ляпидевского). Впоследствии я не раз с признательностью вспоминала этих своих наставников: благодаря им я стала видеть нарушения речи и психики с точки зрения этиологии и патогенеза.

К сожалению, в институте мне больше не пришлось встретиться с нейропсихологическим подходом. Как известно, в логопедии до сих пор господствует симптоматический подход, в рамках которого любое недоразвитие речи традиционно относится к одному из трех уровней, для каждого из которых имеется свой «рецепт». Но если недоразвитие связано с сосудистой патологией или вызвано сотрясением мозга? И можно ли вписать в имеющиеся три уровня сенсорную алалию? А как работать в рамках симптоматического подхода с ребенком, у которого отчетливо наблюдаются признаки сенсорной

алалии? Реально оказывается, что в подобных случаях симптоматический подход едва ли является разумным.

Начиная работать, я не задавалась такими вопросами, тем более что в известных учебниках имелись готовые варианты на любой случай. Но однажды ко мне попала девочка Катя трех с половиной лет, у которой после перенесенного менингоэнцефалита наблюдалась выраженная моторная афазия. Как известно, работа с ребенком с первым уровнем недоразвития речи начинается с попыток вызывать повторение названий простых предметов, хотя бы в лепетной форме. А Кате долгое время вообще было недоступно произвольное повторение, и это при том, что до болезни девочка имела хорошо развитую речь, и понимание у нее сохранилось полностью.

После нескольких месяцев безрезультатных усилий я стала искать другие подходы, взялась перечитывать А. Р. Лурию и поняла, что ошибочно было начинать коррекцию с непосредственного воздействия на пораженный участок. У девочки было поражение лобно-теменных отделов левого (доминантного) полушария — мы стали заниматься стимуляцией правого полушария и межполушарного взаимодействия. Результаты оказались очень хорошими: девочка поступила в массовую школу и успешно в ней училась.

Надо сказать, что в то время я не знала таких слов, как «стимуляция взаимодействия полушарий», и вообще не могла объяснить свою работу. Тогда в Московской городской детской психиатрической больнице № 6, где я работала, был лишь один психолог, который занимался исключительно диагностикой и почти не давал рекомендаций по коррекции. Мое знакомство с нейропсихологией произошло позднее, в 1989 г., когда я начала совместную работу с Т. В. Ахутиной, Н. М. Пылаевой, А. В. Семенович, А. А. Цыганок — сотрудниками лаборатории нейропсихологии и восстановительного обучения факультета психологии МГУ. С этого времени я вплотную занялась как самим нейропсихологическим подходом, так и возможностями его применения в дефектологической практике.

Говоря о конкретных областях работы дефектолога, в которых данный подход может быть эффективным, прежде всего хотелось бы остановиться на коррекции нарушений письма и чтения.

Школьные логопеды с завидным упорством разучивают с детьми правила и пишут бесчисленные диктанты, но результат, на мой

взгляд, не соответствует затраченным усилиям. Причина — в отсутствии клинического подхода.

Если у ребенка слабость фонематического анализа и он путает сходные по звучанию звуки при письме и чтении, логопеду в рамках симптоматического подхода предлагается всеми способами работать над звукоразличением. Это несомненно важная работа, но она занимает неоправданно много времени и, бывает, вовсе не приносит результатов. Наблюдаются трудности мелкой моторики при письме — значит, делаем упражнения для пальцев и пишем, пишем, пишем. Тот же симптоматический подход! Однако дефектологическая практика показывает, что для преодоления конкретных трудностей прежде всего необходимо выявить их причину. Нейропсихологический анализ дает нам такую возможность.

Сейчас в моей работе логопеда-дефектолога нейропсихология занимает настолько важное место, что порой возникают сомнения, является ли на самом деле то, чем я занимаюсь, в чистом виде логопедической практикой. И в первую очередь столь исключительное значение оправдано тем, что нейропсихологический подход оказывается очень ценным для коррекции тяжелых нарушений речи.

У Жени (диагноз: сенсорная алалия) было выявлено поражение подкорковых структур мозга. Девочка была моторно неловкая, наблюдалась атаксичная, шаркающая походка, тремор в руках. В очень плохом состоянии был рот: Женя совершенно не владела языком, отсутствовал подъем мягкого нёба, наблюдалось постоянное слюнотечение. У девочки были серьезные поведенческие проблемы, она демонстрировала деструктивное поведение, отказывалась от контакта, так как не понимала и боялась окружающего.

В игровой ситуации Женя хотела и пыталась выполнить инструкцию, но не могла понять, что от нее требуется и, видимо, от этого страдала. На громкие звуки она реагировала лучше. Это навело нас на мысль, что у девочки снижен слух (известно, что у значительного числа детей с сенсорной алалией слух ослаблен). Аудиограмма подтвердила это предположение.

Нарушение слуха, сенсорный компонент в сочетании с артикуляционными сложностями — все это создавало значительные трудности в логопедической работе. Нейропсихологический анализ позволил выделить наиболее пострадавшие функции и наиболее сохранные — те, на которые можно опираться в работе. Стало

очевидно, что нельзя приступать к постановке звуков до формирования установки на слушание речи и контроля за собственной речью.

Коррекционную работу мы начали с обучения чтению, используя его как зрительную, линейную и смысловую опору для постановки произношения. Слуховой контроль за произношением отсутствовал, мы очень долго пользовались двигательным алфавитом: когда Женя забывала звук, она его показывала (жестом, движением рук и тела).

Подобным же образом, через обучение чтению, мы работали над постановкой произношения и с Алешей (диагноз: атрофия левого полушария), которому произнести звук было легче, если он знал, как этот звук пишется. С Алешей мы начали с пения, потом перешли к зрительно-смысловой опоре (к чтению) — и то, что, читая, он запоминал образы букв, сочетания звуков, их порядок в слове, в конечном итоге помогло улучшить у него и устную речь.

Предварительная опосредствованная работа позволила постепенно перейти к прямому воздействию на слуховой анализатор — Женя много занималась с музыкотерапевтом. Сейчас, как и ранее, у Жени по-прежнему затруднена перешифровка устных сообщений, слаб слуховой контроль, но зато теперь она хорошо читает и пишет. У нее улучшилось произношение (парез мягкого нёба оказался функциональным), исчезла назализация (носовой оттенок голоса). Естественно, сгладились и поведенческие проблемы, так как они были вторичны по отношению к собственно сенсорной алалии. Женя стала очень общительной и контактной. Сейчас девочка учится во втором классе четырехлетней начальной массовой школы.

Как можно заметить, в случаях с Женей и Алешей логопедическая работа была основана на использовании нейропсихологического подхода. Для коррекции нарушений речи он используется достаточно широко, а вот в работе с детьми с нарушениями поведения и эмоционально-волевой сферы применение нейропсихологического подхода является новым и, на мой взгляд, очень перспективным.

Когда Саша Ш. впервые пришел на прием, у него наблюдались выраженные проблемы поведения, он не мог себя контролировать, буквально «разносил» все вокруг. У мальчика были координаторные сложности: он очень быстро, порывисто двигался, не регулируя при этом свои движения (мог не вписаться в дверной проем и т. п.). У Саши был выявлен дефицит левого полушария мозга (таких, как он, нейропсихологи называют «компенсированными левшами»: мальчик

действовал исключительно левой рукой, так как правая изначально была в парезе).

При том, что поведенчески мальчик был очень тяжел, в коррекционной работе мы не использовали лекарственных успокаивающих средств, так как опасались затормозить речевое развитие (с речью у Саши также были проблемы: он, например, «проглатывал» первые звуки в слове, не мог выстроить фразу).

Одной из коррекционных задач для нормализации мозговой деятельности была активизация правой, слабой, руки. Но сделать это было трудно, так как Саша был двигателью расторможен, не мог усидеть на месте. Проблемы двигательной расторможенности пришлось решать, развивая учебную мотивацию, интерес к занятиям, формируя адекватную самооценку. На занятиях постоянно включалась в работу правая рука — сначала на несколько минут, затем время увеличивалось. (Естественно, с Сашей проводились и другие занятия — с движением, танцами, пением и пр.) Нормализация морфофункционального состояния привела к снижению двигательной активности, явилась стимулом к улучшению речи.

Сейчас Саша переведен во второй класс школы для детей с задержкой психического развития. Для педагогов, работавших с ним, кажется удивительным то, что он способен теперь высидеть четыре длинных урока, усвоить учебный материал.

У другого ребенка с проблемами поведения, Саши Б., был диагностирован синдром фрагильной, или X-ломкой, хромосомы. Данный синдром является одним из самых распространенных наследственных заболеваний, сцепленных с полом. В России его мало диагностируют, так как соответствующая диагностика стоит очень дорого. У нас в Центре лечебной педагогики занимаются шесть детей с синдромом фрагильной хромосомы, и Саша — один из них. Сейчас ему неполных 6 лет.

Когда Саша пришел в Центр, у нас практически не было опыта работы с такими детьми. В специальной литературе утверждается, что дети с данным нарушением развития демонстрируют проблемное, часто аутичное поведение, а также психическое развитие с диапазоном от выраженной задержки до почти нормы (известны случаи, когда дети с синдромом фрагильной хромосомы успешно учатся по программе массовой школы).

Саша не предъявлял аутичного поведения, зато был крайне двигательно расторможен (приходя на занятия, он вихрем носился по помещению, и требовалось немало усилий, чтобы его остановить), а также демонстрировал наличие сверхпристрастий. Так, Саша мог очень долго и усердно складывать пазлы или играть с железной дорогой. На основе этих особых интересов и было выстроено обучение.

Вначале проведение полноценного нейропсихологического обследования Саши из-за его гиперактивности не представлялось возможным. Примерно через год после начала работы с ним Саша стал более доступен, и тогда выяснилось, что ему с трудом дается удержание любых последовательностей, в то время как деятельность, требующая целостности (симультанности) образа, была относительно сохранна. Он хорошо подбирал недостающую часть в разрезной картинке, собирал головоломки и т. д., но при этом в процессе занятий выявились первоначально скрытые гиперактивным поведением проблемы с моторикой.

Поскольку Саша был не в состоянии выполнять программу, данную извне, а в своей собственной деятельности следовал лишь сверхпристрастиям, решено было дефектологическую работу начать с формирования процессов программирования и контроля.

Саше были рекомендованы занятия музыкой и танцами. Танец извне задает программу действий, и в подобных случаях ребенку необходимо научиться ее «держат»: не убегать, вовремя совершать определенные движения, соблюдать их последовательность. На видеозаписях занятий видно, что у Саши это стало получаться все лучше и лучше. Очень важную роль тут сыграли занятия по развитию двигательной сферы (прежде всего эстафета препятствий). Аналогичные задачи решались на музыкальных занятиях, только акцент при этом делался на другие психические процессы.

Через некоторое время Саша смог помимо индивидуальных занятий посещать небольшую группу, что задавало его поведению более жесткие рамки. В группе день выстраивается в виде последовательности занятий, причем для большей ясности программа дня представляется с помощью карточек, на которых все события изображены наглядно. Саша уже хорошо знает, что означают карточки, как чередуются события во время игровых занятиях, физкультуры или танцев. Таким образом у него формируется идея порядка, последовательности («сначала танцуем, потом сидим, потом идем пить чай...»).

Достижению той же цели способствует лепка из глины, представляющая собой процесс из отдельных и в то же время взаимосвязанных действий. С лепкой у Саши пока трудно, но постепенно он все же усваивает последовательность операций.

Работая с Сашей и занимаясь формированием у него процессов программирования и контроля, мы стали использовать прием чередования, выстраивания ряда: сажали в каждую машину по пассажиру, раздавали каждому зайцу по морковке — при этом Саша неизменно путался и сбивался. Занимались мы этим довольно долго, и в какой-то момент Саша вдруг почувствовал смысл «начала и конца» (произошло это, видимо, в процессе игры) и стал пользоваться этим как на занятиях, так и в жизни. Теперь он сам, собирая мозаику, предпочитает выкладывать узор так, чтобы разноцветные детали чередовались в определенном порядке. Он же сам определяет, чем начинается и заканчивается ряд.

Когда с Сашей были отработаны базовые понятия (ряд, чередование элементов), появилась возможность регулирования поведения. Одновременно произошел прорыв в речи: на момент прихода в наш Центр Саша речью не пользовался вовсе, сейчас пользуется ею частично (есть обращение, около 40 лепетных слов, короткая лепетная фраза). В целом мальчик стал гораздо спокойнее.

Итак, мы попытались проиллюстрировать идею о необходимости для дефектолога работать не просто над прямой «рецептурой» («нет речи — значит будем учить говорить»), но в первую очередь над базовыми процессами, которые участвуют в формировании более сложных функций. В выявлении состояния этих базовых процессов ведущую роль играет нейропсихологический подход. Он важен не только в диагностическом плане, но и в создании коррекционной развивающей программы. Спектр возможностей нейропсихологического анализа в работе с детьми с нарушенным развитием постепенно расширяется, и мы, дефектологи, постоянно убеждаемся в его ценности для своей практики.

*Битова Анна Львовна — дефектолог, зам. директора  
Центра лечебной педагогики (117311, Москва, ул. Строителей, д. 17-б); эл. адрес: bal@glasnet.ru*