

М. Г. Храковская
Санкт-Петербург, Россия

M. G. Khrakovskaya
St. Petersburg, Russia

ВОССТАНОВИТЕЛЬНОЕ ОБУЧЕНИЕ ИЛИ ВОССТАНОВЛЕНИЕ РЕЧИ У БОЛЬНЫХ С АФАЗИЕЙ?

REHABILITATIVE EDUCATION OR SPEECH REHABILITATION IN PATIENTS WITH APHASIA?

Аннотация. В статье отражен оптимистический взгляд автора на возможность восстановления нарушенных психических функций у больных с афазией, с апраксией, со зрительной агнозией. Успех, с одной стороны, обеспечивается выбором методик логопедической работы. В статье представлено нетрадиционное для отечественной реабилитационной практики направление восстановления речи и других психических функций. Авторские методики предполагают возможность активизировать функциональную систему психической функции в целом, опираясь на относительно сохранные ее компоненты, а не путем восстановления ее нарушенного звена. Используются сформированные и автоматизированные у взрослых системные свойства и специфические особенности каждой из восстанавливаемых психических функций: письма, счета, мышления, речевой системы при семантической афазии, зрительного гнозиса при агнозии. С другой стороны, не менее важной является правильная организация восстановительного лечения: раннее начало занятий, интенсивность занятий (не менее 4 раз в неделю), непрерывность и продолжительность реабилитационного курса, исчисляемое месяцами. Логопедические занятия, кроме этого, должны проводиться по назначениям врачей медикаментозным лечением, направленным не только на борьбу с основным заболеванием, но и способствующим активизации и поддержке репаративных процессов в мозге.

Ключевые слова: психические функции; функциональные системы; афазия; агнозия; логопедическая работа; развитие речи; восстановление речи.

Abstract. The paper reflects the author's optimism as to the possibility of psychological function rehabilitation in patients with aphasia, apraxia, or visual agnosia. The success, on the one hand, relies on the proper selection of logopedic strategies. The paper presents a nonconventional (for Russian rehabilitation practices) approach to speech and other psychological functions recovery. The author's original techniques presuppose an opportunity to activate the functional system of a psychological function on the whole on the basis of its own relatively safe components instead of attempting to recover its damaged link. In rehabilitating each of the targeted psychological functions such as writing, counting, thinking, speech system (in cases of semantic aphasia), or visual gnosis (in cases of agnosia), the author's methods aim to stimulate their respective systemic properties and specific features that have been fully formed and automated in adults. Another equally important factor is the proper arrangement of the rehabilitation therapy course itself that should provide for: timely (early) beginning of therapy sessions, sufficient intensity of the course (at least four sessions a week), and continuity of the rehabilitation course plus its significant (up to several months) duration. In addition, logopedic sessions must be coupled with drug treatment prescribed by physicians and aimed to both overcome the primary defect and stimulate and support the reparation processes in the brain.

Keywords: psychological functions; functional systems; aphasia; agnosia; logopedic work; speech development; speech rehabilitation.

Сведения об авторе: Храковская Мария Григорьевна, кандидат психологических наук.

Место работы: логопед клиники Института мозга человека Российской академии наук; доцент кафедры логопатологии Санкт-Петербургского государственного педиатрического медицинского университета.

Контактная информация: 194100, Санкт-Петербург, ул. Литовская, 2.

E-mail: khrakovm@gmail.com.

About the author: Khrakovskaya Mariya Grigor'evna, Candidate of Psychology, Logopedist.

Place of employment: Clinic of the Institute of Human Brain of the Russian Academy of Sciences; Department of Logo-pathology, Saint Petersburg State Pediatric Medical University, St. Petersburg, Russia.

А. Р. Лурия [11] впервые описал механизмы восстановления речи у пациентов с афазией. Восстановление психической функции, по мнению А. Р. Лурии, происходит за счет сохранных морфофизиологических элементов пораженного участка или же сохранных компонентов функциональной системы путем ее радикальной перестройки. В последнем А. Р. Лурия видит «пожалуй, основной способ восстановления за исключением случаев, когда расстройство психической функции связано не с деструкцией мозговых зон, а с их угнетением» [11, с. 282]. При угнетении восстановление происходит спонтанно путем «расторможения». Восстановительную работу, направленную на перестройку психической функции с опорой на сохранные компоненты мозговой функциональной системы, А. Р. Лурия обозначил как восстановительное обучение. В соответствии с этим Л. С. Цветкова с учениками scrupulously разрабатывали методики восстановительной работы практически для всех видов нарушений устной и письменной речи, а также счета [19; 20; 18]. Восстановительное обучение стало традиционным направлением для отечественной реабилитации

© Храковская М. Г., 2017

тологии, хотя в работах ряда ведущих афазиологов страны были разработаны и успешно применялись иные подходы.

Э. С. Бейн подчеркивала, что в восстановительной работе на практике используются и растормаживающие, и перестроечные приемы, а программа занятий с каждым пациентом включает работу над всеми сторонами речи [3]. Э. С. Бейн и М. К. Шохор-Троцкая [4] убедительно показали, что в остром периоде заболевания не нужно ждать спонтанного восстановления; его надо не только активизировать, но и направлять, что предупреждает развитие патологических симптомов, таких как патологический эмбол, аграмматизм типа «телеграфного стиля» при моторной афазии, слуховое невнимание — при сенсорной. В соответствии с разработанными Э. С. Бейн принципами на разных этапах восстановительной работы используются не только различные по содержанию логопедические приемы, но и предполагается неодинаковая степень сознательного участия больного в процессе восстановительных занятий. В. М. Коган [8] и В. В. Оппель [12] продемонстрировали, что использование смысловых и контекстных ассоциаций оказыва-

ется мощным фактором актуализации слов в речи больных даже со сложными формами афазии.

Тем не менее ведущей в практике логотерапии утвердилось позиция Л. С. Цветковой, которая вслед за А. Р. Лурия подчеркивала, что «единственным эффективным путем оказался путь перестройки функциональных систем — либо на основе включения сохраненных звеньев нарушенной системы (внутрисистемная перестройка), либо путем включения в функциональную систему новых звеньев взамен нарушенных (межсистемная перестройка)» [18, с. 16]. В большинстве методик этого направления усилия направлены на осознанное восстановление нарушенного звена той или иной психической функции (например, фонематического анализа — при афазической аграфии, состава числа — при акалькулии) путем перестройки функции с опорой на сохраненные аналитические системы. Такой подход практически выливается в возвращение больного на уровень первоначального обучения нарушенным навыкам (например, письма, счета). Этот метод, как показала практика, является чрезвычайно трудным для пациентов и малоэффективным. Не зря уже значительно позже сама Л. С. Цветкова, признавая трудность и длительность процесса «рационального» восстановительного обучения, приводит эту цитату из поэмы В. В. Маяковского: «...поистине, „в грамм добыча, в год труды“» [17, с. 123].

В нашей статье представлено нетрадиционное для отечественной реабилитационной практики направление восстановления речи и других психических функций [14]. Наши

методики предполагают возможность активизировать функциональную систему психической функции в целом в обход основного дефекта, а не путем восстановления ее нарушенного звена. В данной публикации представляются 2 методики: 1) методика восстановления письма и 2) методика восстановления речевой системы при семантической афазии. При восстановлении у взрослых речевой деятельности мы используем в качестве резервных свойства языковой системы, на базе которой формировалась речевая функция.

Для восстановления письма при нарушении фонематического анализа привлекается более сохраненный морфологический уровень языковой системы. Предлагаемая нами система упражнений предполагает актуализацию смысловразличительных функций не столько фонем, сколько морфем: словообразующих и словоизменяющих аффиксов, корневой основы. В отличие от приведенных выше работ, акцент при восстановлении смещается с работы над преодолением основного дефекта. Ведущей опорой при восстановлении функции письма становится морфологический уровень языковой системы с присущими ему закономерностями словообразования и словоизменения.

При выраженных нарушениях письма на первых этапах даются упражнения, вводящие в процесс письма, практически не требующие самостоятельного написания, поскольку они представляют собой различные варианты «активного списывания». Примеры заданий: списать, подчеркнуть одну заданную букву, например, «у» (в словах *сук, дуб, куст, луна, улица* и др.); в другом

упражнении надо подчеркнуть букву «а» (в словах *рак, мак, салют* и др.; подробно все этапы методики восстановления письма, сопровождаемые значительным количеством текстовых упражнений, представлены в монографии М. Г. Храковской «Афазия, агнозия, апраксия. Методики восстановления» [14]). В следующей серии упражнений предполагается, что опорами в написании слов будут служить автоматизированные грамматические навыки и морфологические аналогии. Например, в упражнениях предусмотрено изменение формы слова с помощью флексий. Сначала предлагается дописывать окончания слов: формы единственного числа заменяются на множественное число и наоборот с помощью одной флексии. Упражнения, предлагаемые в этом разделе, в какой-то мере сходны с предыдущими: основа слова практически может списываться больным, самостоятельного написания требует только флексия. Актуализации нужной флексии помогает не только данный образец, но и стереотипность окончаний множественного числа в каждом из данных упражнений. Звуковой состав флексий постепенно усложняется по составу звуков: от одного до нескольких. Задачи, стоящие перед пациентом, также постепенно усложняются: от дописывания к нулевому окончанию существительных одной буквы, составляющей флексию, до изменения флексии, состоящей из одной буквы, исходного существительного на другую букву. Постепенно буквенный состав флексий увеличивается, а иногда требуются и минимальные изменения звукового состава исходного слова.

Приводим примеры упражнений с одинаковой формулировкой задания: «Написать по образцу». Образцы подчеркнуты.

Диван — диваны; *стакан, балкон, нос, стол, зуб, ус, шкаф, мост, автобус...*

Волк — волки; *сок, нож, ключ, яблоко, ролик, сосед, медведь, случай,*

Дом — дома; *город, том, бок, глаз, трактор, доктор, профессор, провод...*

Окно — окна; *письмо, болото, кольцо, слово, тело, стадо, дело, правило, пятно.*

Позже можно подключить и варианты окончаний прилагательных и причастий в соответствии с грамматическим родом существительных, которые они определяют. Сначала могут быть предложены упражнения, где от существительных нужно образовать прилагательные, которые, сочетаясь с существительными разного грамматического рода, имеют в этих сочетаниях практически одни и те же типы окончаний, записывать которые пациенты могут, ориентируясь на соответствующие образцы: *у сада — садовый (участок), садовая (земля), садовое (кольцо), садовые (ножницы).*

У сада — садовый; *у кита, у мёда, у дуба, у айвы, у ивы, у тигра, у ежа.*

У вдовы — вдовий; *у коровы, у рыбы, у лисы, у козы, у бабы, у барана, у оленя.*

У медведя — медвежий; *у верблюда, у врага, у лебедя, у севрюги, у белуги.*

В преобразованиях окончаний слов используются также формы сравнительной степени прилагательных и наречий.

Добрый — добрее; *быстрый, хо-*

лодный, свежий, рыжий, светлый, вкусный.

Молодой — **моложе**; узкий, дорогой, твёрдый, жидкий, гладкий, старший.

Далее аналогичным способом по образцу предлагаются упражнения с записью слов, значение которых изменяется с помощью суффиксов, постепенно усложняющихся по звуковому составу, а кроме того, требующих в ряде случаев разных типов чередований согласных в корне. Слова, требующие однотипные чередования согласных, предлагаются группами.

-ик-: **дом** — **домик**; кот, двор, нож, стол, дождь, хвост, куст, зуб, куб, лоб.

-ок-: **молот** — **молоток**; город, пояс, локоть, раз, воз, рост, ноготь, номер. **Каблук** — **каблукочок**; сук, язык, парник, мужик, тупик, парик, воротник.

Сапог — **сапожок**; рог, пирог, снег, долг, шаг, рычаг, круг, флаг, берег, творог.

Посох — **посошок**; смех, грех, жених, стих, пух, петух, пастух, верх, дух, слух, корень, кочан, гребень, ремень.

-очк-: **мама** — **мамочка**; палка, коробка, цепь, веревка, сумка, пробка, ваза.

-ечк-: **ложка** — **ложечка**; чашка, кошка, книжка, няня, килька копейка,

-ушк-: **Иван** — **Иванушка**; зима, пир, верх, мать, изба, четверть, клеть, трава.

-еньк-: **серый** — **серенький**; хороший, тонкий, белый, толстый, низкий.

-к-: **дочь** — **дочка**; ночь — ...
Птица — **птичка**; синица — ...
Рука — **ручка**; река — ... и т. д.

-ск-: **февраль** — **февральский**; апрель, июнь, Тула, зритель, ангел, май.

-тель-: **преподавать** — **преподаватель**; читать, учить, писать, покупать.

-ниц(а)-: **мучитель** — **мучительница**; родитель, писатель, житель, любитель.

-ость-: **неграмотный** — **неграмотность**; слабый, трезвый, грубый, милый.

-ени(е)-: **объяснить** — **объяснение**; делить, решить, исполнить, разрешить.

-ник-: **двор** — **дворник**; пожар, гриб, чай, сбор, удар, путь, плен, багаж, лёд.

Корова — **коровник**; охрана, учёба, ягода, задача, лапа, смена, измена.

Ухо — **ушник**; грех, пух, дух, орех, послух, потеха, гречиха, череуха и т. д.

-ицк-: камень — **каменицк**; бетон, сплав, забой, заём, атом, паром, бакен.

Точить — **точильицк**; нырять, болеть, носить, фехтовать, курить и т. д.

-ец-: **хлеб** — **хлебец**; доход, урод, огород, вопрос, народ, наряд, зуб, запас. **Делать** — **делец**; купить, продавать, творить, торговать, ловить, петь. **Старый** — **старец**; гордый, глупый, ленивый, мудрый, наглый, юный, поганный.

-лив- (-ый, -ая, -ые): **Трус** — трусливый; дождь, сопля, сон, крик, шум, талант.

Терпеть — **он терпеливый, она терпеливая, мы терпеливые**; пугать, молчать.

-ице-: **дом** — **домице**, позор, нос, бас, зуб, глаз, завод, нож, ум, ус, голос, хвост.

Кабак — **кабачице**; кулак, та-

бак, рак, человек, волк, мужик, паук, каблук, Стоять — стойбище; лежать, убежать, прибежать, пасти, жить, удить.

-ане- (-яне-): на юге — южане; на севере, в Армении, в Англии, в Дании, в Мурманске, в Молдавии, в Минске, в Крыму, в Кирове, в Пскове, в Риге.

Подобные трансформации, рекомендующиеся для предупреждения/преодоления аграмматизмов [12], легко входят в рамки предлагаемой системы упражнений для восстановления письма. Значительное внимание уделяется работе по актуализация звуковой структуры слов с помощью родственных (однокоренных) слов (более широкий перечень упражнений представлен в монографии М. Г. Храковской [14]).

Выполнение вышеописанных серий упражнений оказывает, по видимому, влияние на разные факторы, определяющие у грамотного человека навык письма на родном языке. «Активное списывание» слов и последующие упражнения на преобразование данных слов оживляют двигательные стереотипы письма, направляют внимание на звуковой состав слов в условиях минимального количества операций, осуществляемых пациентом самостоятельно. Простота первых письменных заданий, постепенное, буквально пошаговое усложнение задач, стоящих перед больным, при постоянной поддержке образца создают облегченные условия, при которых функция письма сначала активизируется, а следом и восстанавливается с наименьшим напряжением для больного. Преобразование данных слов по образцам с разными типами словоизменения

и словообразования активизирует языковую систему в целом. Представленная подборка дидактического материала позволяет вернуть пациенту восприятие слов как единиц этой системы. Активизация смысловозначительных функций морфем и фонем способствует восстановлению функции письма без переобучения.

В классическом описании семантическая афазия (СМА) является таким синдромом, ведущим речевым дефектом которого выступает «импрессивный аграмматизм» — расстройство понимания «логико-грамматических конструкций» при относительной сохранности «артикуляторного и акустического звена психофизиологической основы речи» [18, с. 41]. Больные с СМА понимают значение отдельных слов, но затрудняются в понимании предположительно-сравнительных, атрибутивных и других грамматических конструкций, которые выражают собственно пространственные и квазипространственные отношения с помощью грамматических маркеров: предлогов, флексий, порядка слов и т. п. Этот речевой дефект проявляется, как правило, на фоне симптомов пространственной апраксии (нарушений конструктивного праксиса, ориентировки в условных координатах пространства и др.), часто сочетается с акалькулией, с трудностями в актуализации слов. В основе всего этого комплекса расстройств психических функций лежит нарушение единого фактора: пространственных и квазипространственных синтезов в результате поражения теменно-височно-затылочных отделов левого полушария головного мозга [10].

В традиционно используемых методиках восстановления этого синдрома [11; 19; 18] предлагается начинать работу с преодоления «основных первичных дефектов пространственного гнозиса, лежащих в основе нарушений речи» [18, с. 121]. Рекомендуется прежде всего восстановление конструктивно-пространственных операций и осознанного оречевления пространственных отношений предметов в окружающей среде, на картинке, на графических схемах. Далее переходят к «осознанному анализу отношений и связей между словами внутри фразы» [18, с. 124]. Тот же подход постулируется и в более поздних публикациях [21].

Как показал многолетний собственный опыт восстановительной работы, кажущаяся целесообразность такого метода осложняется тем, что процесс осознания пространственных операций оказывается для больных с СМА чрезвычайно трудоемким и непрочным, а становящаяся для них очевидной несостоятельность в понимании смысла фраз, в пространственной ориентировке оказывается тяжелым психотравмирующим моментом. В этом наши представления полностью совпадают с мнением такого многоопытного практика, как М. К. Шохор-Троцкая (Бурлакова), которая первой среди отечественных афазиологов-практиков поставила вопрос о том, что «преодоление дефектов импрессивной речи при этой форме афазии должно проводиться в обход основного дефекта» [5, с. 94].

Разрабатывая и реализуя иной методический подход, мы старались не только обойти эти трудности, но и учесть дополнительные данные, полученные при исследовании больных

с семантической афазией в конце XX в., которые расширяют наши представления об этом синдроме. В частности, были экспериментально изучены трудности в оперировании предложениями, префиксами, суффиксами, флексиями как грамматическими маркерами в конструкциях разного типа [2; 1; 7; 16; 9; 6] (в книге Т. Б. Глезерман [6] вторая глава «Нейролингвистическая классификация афазий», где представлены дополнительные данные о характере нарушений речевой системы у больных с СМА, написана совместно с Т. Г. Визель). Было подтверждено, что аграмматизмы при СМА характерны не только для импрессивной, но и для экспрессивной речи. Они проявляются в сужении набора грамматических конструкций, в упрощении их грамматической сложности, в нарушениях согласования грамматических форм, в дефектах синтаксической валентности слов, в обеднении словаря и в значительном уменьшении употребления таких словообразовательных средств, как префиксы, суффиксы, флексии. Выявлены трудности при «состыковке» частей сложных предложений [5]. При экспериментальном исследовании мыслительных процессов у больных с семантической афазией было обнаружено значительное снижение способности производить операции сопоставления и сравнения, выделять общие и различительные, родовые и видовые признаки объектов. Установление связи этих трудностей с расстройствами речевой системы и с нарушениями оптико-пространственных функций позволило выявить механизм дефектов актуализации и использования основных операндов мышления — символов

(слов) и образов, а также координированного взаимодействия между ними в процессе мыслительной деятельности [15].

Таким образом, у больных с семантической афазией имеется целый комплекс системных нарушений речевой, оптико-пространственной и мыслительной деятельности. В соответствии с этим программа восстановительных занятий должна быть комплексной и включать приемы, направленные на устранение специфических расстройств экспрессивной и импрессивной речи, пространственной апрактагнозии, нарушений мышления. В силу ограниченности места в журнальной статье приведем лишь основные разделы методики.

С учетом того факта, что экспрессивная речь больных этой группы остается относительно сохранной, хотя и обедненной по объему словаря и по набору синтаксических конструкций, основными опорами являются языковой опыт и стереотипы речевых связей. Задачи восстановительной работы на начальных этапах состоят в восстановлении морфологических моделей словообразования и словоизменения, а наряду с этим — в оживлении (активизации) синтаксических связей, остающихся наиболее сохранными или легче других восстанавливаемыми при СМА.

I. Первый раздел методики включает комплекс упражнений, направленных на активизацию аффиксальных способов словообразования и тем самым — системы аффиксов в целом. В одних упражнениях акцентируется внимание на словообразовательных глагольных префиксах. Задание в упражнениях «Подобрать по образцу»:

*пел — запел лез — залез вел —
подвел рыл — отрыл;
стонал — ... рыл —... сел —...
дал — ...*

Количество аналогичных упражнений увеличивается путем как подключения других приставок (*в-*, *вы-*, *с-*, *раз-*, *у-*, *про-*, *на-* *при-*, *пере-* и т. д.), так и использования ряда других глаголов (*ходить*, *ищуть* и др.).

В других упражнениях внимание привлекается к словообразовательным суффиксам существительных.

*чернила — чернильница учи-
тель — учительница кошка — коте-
нок;*

*пепел — ... писатель —... мыш-
ка — ...*

Эти упражнения выполняются с последующим выделением общего (где это возможно) значения, вносимого префиксами или суффиксами. Используются различные модели словообразования в системе русского языка. Таким образом, от простого для пациентов с СМА, выполняемого почти автоматически подбора слов по заданной аналогии легче переходить к осознанному отношению ко всем единицам языковой системы, включая и «мелкие», являющиеся, по сути, грамматическими маркерами (приставки, суффиксы, окончания и др.), а также — к использованию их в собственной речи. Большое внимание уделяется подбору словосочетаний к глаголам. Для больных с СМА чрезвычайно важна актуализация различных префиксов с осознанием тех значений, которые они привносят в слово. Поэтому выполняется целая серия упражнений, в которых на первом этапе к глаголу подбираются однокоренные глаголы с разными приставками, на втором этапе с каж-

дым из подобранных глаголов оживляется какое-либо словосочетание, которое отражает прямое или переносное значение (*бегать по утрам; глаза бегают*); на третьем этапе подобранные словосочетания включаются в предложения (мы стремимся избегать «придумывания» формальных предложений: предложения должны отражать различные реальные ситуации, хорошо знакомые пациенту, с разными действующими лицами и неодинаковыми обстоятельствами). Количество глаголов, которые используются в данном разделе, доходит до 30—40: *бегать, стоять* и др.

На активизацию системы аффиксов направлен и еще один тип упражнений, который завершает цепочку отглагольных ассоциаций: подбор к каждому глаголу однокоренных существительных. К сожалению, формат статьи не позволяет подробно представить весь список упражнений; его можно найти в монографии [14]. В упражнениях этого раздела восстанавливается не только словарь и возможность использовать широкий спектр словообразующих аффиксов. Активизируется употребление в речи больных с СМА разных частей речи, в том числе предлогов, наречий и других в грамматически правильных формах, восстанавливается способность актуализировать образы ситуаций, соответствующие значению словосочетаний и предложений. Таким образом, у больных с СМА изживаются аграмматизмы экспрессивной речи, наличие которых было экспериментально доказано в работах Ж. М. Глозман [7; 16], и восстанавливаются вербально-образные связи, что также приводит к значи-

тельному уменьшению вербальных амнезий (эти упражнения мы используем не только при восстановлении речевой системы у больных с СМА. Они успешно применяются в значительном периоде при всех синдромах афазии).

В другой серии упражнений основной для подбора словосочетаний служат имена существительные. В первом варианте существительное дается в именительном падеже и требуется подобрать к нему слова, отвечающие на вопросы: *какой? что с ним можно делать?* Например: «Давление» — Какое? Ответы: *высокое/низкое давление; давление в системе* (профессионализм); *отрицательное давление* и т. п. Что можно делать с давлением? Ответы: *давление измеряют; давление понижают/повышают; давление оказывают (на кого-либо); давлению подвергаются*. По завершении подбора словосочетаний с данным существительным каждое словосочетание предлагается включить в предложение, отражающее какую-либо ситуацию, известную пациенту.

Во втором варианте имена существительные даются в косвенных падежах. Сначала также требуется подобрать к ним глаголы. Например: а) *Петю...* (*любят, побили*); б) *На Петю...* (*набросились, надеются*); в) *Пете...* (*купили, присвоили*); г) *У Пети...* (*нашли, поднялась*) и т. п. Затем каждое словосочетание нужно развернуть в предложение. Эта работа позволяет плавно перейти к активизации употребления флексий в качестве грамматических маркеров синтаксической роли существительных, конкретизирует ситуации, в которых эти маркеры используются, обеспечивает координацию вербального и

образного отражения ситуации. В подборке существительных для этих упражнений стараемся включать слова, эмоционально значимые для пациента.

III. Третий раздел методики включает приемы, используемые в рекомендациях В. В. Опель, М. К. Бурлаковой [12; 5]. Они состоят в завершении причинно-следственных, временных и других сложноподчиненных предложений.

IV. Четвертый раздел работы включает упражнения, направленные на восстановление понимания предположно-падежных конструкций с локативными предложениями. В отличие от других методик, это осуществляется не с отталкиванием от манипуляций с предметами для установления их взаиморасположения в пространстве с последующим оречевлением, а на основе серий словосочетаний с предлогами, которые предлагается расширить для уточнения ситуации. Можно предварить выполнение упражнений устной беседой, в которой пациенту нужно описать окружающую обстановку. Принимаются любые ответы, например, при описании кабинета, где он занимается, пациент сначала устно, а потом письменно дополняет данные словосочетания (выделенное курсивом — ответы пациента): в кабинете *тепло*; в кабинете *2 шкафа*; в кабинете *письменный стол*; в кабинете *диван*...

Далее ему предлагается представить несколько ситуаций: уборку и ремонт. Нужно ответить на вопросы: «Во время уборки, где в кабинете можно протереть пол влажной тряпкой?» Ответ: «под столом, под диваном».

«А можно протереть пол под

шкафами?» Ответ: «*Под этим (платяным) шкафом можно, а под теми (книжными) нельзя, у них нет ножек*».

Вопрос: «Что вынесли из кабинета во время ремонта?» Ответ: «*Из кабинета вынесли стулья. Из кабинета вынесли стол. Из кабинета вынесли диван*».

Вопрос: «Что внесли обратно в кабинет после ремонта?» Ответ: «*В кабинет внесли стулья. В кабинет внесли диван. В кабинет внесли стол, шкафы*». Количество подобных упражнений варьируется: иногда достаточно одного-двух примеров, иногда число подобных примеров нужно увеличить, но каждый раз актуализируются хорошо знакомые пациенту ситуации.

Далее выполняются упражнения, которые направлены на актуализацию образа по данной предложной конструкции. Предъявляются словосочетания с предлогами, которые предлагается дополнить до предложения. Например:

*а) в доме... б) в дом... в) бежит к...
над домом... из дома... бежит от...
под домом... на дом... бежит с...
за домом... от дома... бежит в...
перед домом ... с дома ... бежит за...*

Число таких упражнений часто не меньше 15—20, до их безошибочного выполнения. Таким путем достигается оживление образа по данной предложной конструкции.

В отдельной серии упражнений отрабатывается умение подбирать словосочетание к отдельно заданным предлогам с последующим включением предложного словосочетания в предложение (например, а) после ...,

над..., в ..., из... и др.; б) *после обеда, над столом, в почтовом ящике, из кармана* и др.; в) *Маленькие дети спят после обеда. Лампочка над столом перегорела. В почтовом ящике опять было много всякой рекламы. Из города мы выехали рано утром*). В процессе выполнения предложенных упражнений восстанавливается способность выделять, понимать и обозначать языковыми средствами многообразные пространственные отношения.

Мы не исключаем возможности добавления, особенно после приведенных выше, и упражнений, которые предложила Т. В. Ахутина [2], в которых используется избыточный контекст (например, *мамина старшая дочка, дочка молодой матери, маленьким Ваней побит задиристый Петя*) или наглядные ситуации, рисунки, репродукции картин [5]. М. К. Бурлакова (Шохор-Троцкая), которая, так же как и мы, считала, что преодоление импрессивного аграмматизма у больных с СМА «должно проводиться в обход основного дефекта» при переходе к наглядности, подчеркивала, что важно четко сориентировать больного относительно точки отсчета, удобной для него [5, с. 94]. В случае выраженных трудностей апрак- агностического характера параллельно мы используем прямые методы для их преодоления, но при этом не акцентируем внимание на грамматических конструкциях.

VI. Шестой раздел работы включает упражнения, широко используемые нами на заключительном этапе работы при восстановлении всех форм афазии: замена в текстах слов синонимами и синонимичными вы-

ражениями.

Предложенная комплексная программа восстановительных занятий, которая включает приемы, направленные на устранение специфических расстройств экспрессивной и импрессивной речи, пространственной апрактагнозии, нарушений мышления, предполагает укрепление координированного взаимодействия вербальных и образных планов.

Преодоление нарушений, таким образом, осуществляется как бы в обход центрального дефекта с опорой на относительно сохранные или легче восстанавливаемые уровни структуры психической функции. Приемы восстановления направлены не на обучение или переобучение пациента, а на создание и использование условий, в которых нарушенные функции реализуются сначала в облегченных, а затем постепенно во все более усложняемых заданиях. Такие «комфортные» методики на современном этапе относят к инновационным [13].

Литература

1. Ахутина, Т. В. Порождение речи / Т. В. Ахутина. — М., 1989.
2. Ахутина, Т. В. Трудности понимания грамматических конструкций у больных с афазией / Т. В. Ахутина // Проблемы афазии и восстановительного обучения / МГУ. — М., 1979.
3. Бейн, Э. С. Афазия и пути ее преодоления / Э. С. Бейн. — Л., 1964.
4. Бейн, Э. С. Поэтапная организация восстановительной терапии у больных с афазией сосудистого происхождения / Э. С. Бейн, М. К. Шохор-Троцкая // Предупреждение и лечение нарушений мозгового кровообращения. — М., 1965. — С. 307.
5. Бурлакова, М. К. Коррекционно-педагогическая работа при афазии / М. К. Бурлакова. — М., 1991.

6. Глезерман, Т. Б. Психофизиологические основы нарушения мышления при афазии / Т. Б. Глезерман. — М. : Наука, 1986.
7. Глозман, Ж. М. Нейропсихологический и нейролингвистический анализ грамматических нарушений при афазии : дис. ... канд. психол. наук / Глозман Жанна Марковна. — М., 1974.
8. Коган, В. М. Восстановление речи при афазии / В. М. Коган. — М., 1962.
9. Лейкин, М. В. Грамматические операции в онтогенезе и при афазии / М. В. Лейкин, М. Г. Храковская // Выявление и коррекция нервно-психических и речевых расстройств у детей : Межвуз. сб. науч. тр. ЛГПИ им. А. И. Герцена. — Л., 1985.
10. Лурия, А. Р. Высшие корковые функции человека / А. Р. Лурия. — М. : МГУ, 1969, 2000.
11. Лурия, А. Р. Травматическая афазия / А. Р. Лурия. — М., 1947.
12. Оппель, В. В. Восстановление речи после инсульта / В. В. Оппель. — Л., 1972.
13. Тажимуратова, А. Е. Инновационные методы обучения и нормы русского языка в Казахстане / А. Е. Тажимуратова // Современные наукоемкие технологии. — 2012. — № 7. — С. 51—53.
14. Храковская, М. Г. Афазия, агнозия, апраксия. Методики восстановления / М. Г. Храковская. — СПб. : Нестор-история, 2017.
15. Храковская, М. Г. Особенности мышления у больных с афазией : дис. ... канд. психол. наук : защищена 17 мая 1979 : утв. / Храковская Мария Григорьевна. — Л., 1979.
16. Цветкова, Л. С. Аграмматизм при афазии / Л. С. Цветкова, Ж. М. Глозман. — М., 1978.
17. Цветкова, Л. С. Афазиология — современные проблемы и пути их решения / Л. С. Цветкова. — М. : Воронеж, 2002.
18. Цветкова, Л. С. Афазия и восстановительное обучение / Л. С. Цветкова. — М., 1988.
19. Цветкова, Л. С. Восстановительное обучение при локальных поражениях мозга / Л. С. Цветкова. — М., 1972.
20. Цветкова, Л. С. Нейро-психологическая реабилитация больных / Л. С. Цветкова. — М., 1985.
21. Шкловский, В. М. Восстановление речевой функции у больных с разными формами афазии / В. М. Шкловский, Т. Г. Визель. — М., 2000.

References

1. Akhutina, T. V. Porozhdenie rechi / T. V. Akhutina. — М., 1989.
2. Akhutina, T. V. Trudnosti ponimaniya grammaticheskikh konstruksiy u bol'nykh s afaziey / T. V. Akhutina // Problemy afazii i vosstanovitel'nogo obucheniya / MGU. — М., 1979.
3. Beyn, E. S. Afaziya i puti ee preodoleniya / E. S. Beyn. — L., 1964.
4. Beyn, E. S. Poetapnaya organizatsiya vosstanovitel'noy terapii u bol'nykh s afaziey sosudistogo proiskhozhdeniya / E. S. Beyn, M. K. Shokhor-Trotskaya // Preduprezhdenie i lechenie narusheniy mozgovogo krovoobrascheniya. — М., 1965. — S. 307.
5. Burlakova, M. K. Korrektsionno-pedagogicheskaya rabota pri afazii / M. K. Burlakova. — М., 1991.
6. Glezerman, T. B. Psikhofiziologicheskie osnovy narusheniya myshleniya pri afazii / T. B. Glezerman. — М. : Nauka, 1986.
7. Glozman, Zh. M. Neyropsikhologicheskii i neyrolingvisticheskii analiz grammaticheskikh narusheniy pri afazii : dis. ... kand. psikhol. nauk / Glozman Zhanna Markovna. — М., 1974.
8. Kogan, V. M. Vosstanovlenie rechi pri afazii / V. M. Kogan. — М., 1962.
9. Leykin, M. V. Grammaticheskie operatsii v ontogeneze i pri afazii / M. V. Leykin, M. G. Khrakovskaya // Vyyavlenie i korrektsiya nervno-psikhicheskikh i rechevykh rasstroystv u detey : Mezhvuz. sb. nauch. tr. LGPI im. A. I. Gertsena. — L., 1985.
10. Luriya, A. R. Vysshie korkovye funktsii cheloveka / A. R. Luriya. — М. : MGU, 1969, 2000.
11. Luriya, A. R. Travmaticheskaya afaziya / A. R. Luriya. — М., 1947.
12. Oppel', V. V. Vosstanovlenie rechi posle insulta / V. V. Oppel'. — L., 1972.
13. Tazhimuratova, A. E. Innovatsionnye

- metody obucheniya i normy russkogo yazyka v Kazakhstane / A. E. Tazhimuratova // Sovremennye naukoemkie tekhnologii. — 2012. — № 7. — S. 51—53.
14. Khrakovskaya, M. G. Afaziya, agnoziya, apraksiya. Metodiki vosstanovleniya / M. G. Khrakovskaya. — SPb. : Nestor-istoriya, 2017.
15. Khrakovskaya, M. G. Osobennosti myshleniya u bol'nykh s afaziey : dis. ... kand. psikhol. nauk : zashchishchena 17 maya 1979 : utv. / Khrakovskaya Mariya Grigor'evna. — L., 1979.
16. Tsvetkova, L. S. Agrammatizm pri afazii / L. S. Tsvetkova, Zh. M. Glozman. — M., 1978.
17. Tsvetkova, L. S. Afaziologiya — sovremennye problemy i puti ikh resheniya / L. S. Tsvetkova. — M. ; Voronezh, 2002.
18. Tsvetkova, L. S. Afaziya i vosstanovitel'noe obuchenie / L. S. Tsvetkova. — M., 1988.
19. Tsvetkova, L. S. Vosstanovitel'noe obuchenie pri lokal'nykh porazheniyakh mozga / L. S. Tsvetkova. — M., 1972.
20. Tsvetkova, L. S. Neyro-psikhologicheskaya reabilitatsiya bol'nykh / L. S. Tsvetkova. — M., 1985.
21. Shklovskiy, V. M. Vosstanovlenie rechevoy funktsii u bol'nykh s raznymi formami afazii / V. M. Shklovskiy, T. G. Vizel'. — M., 2000.