

К ВОПРОСУ О ВОССТАНОВЛЕНИИ РЕЧЕВОЙ КОММУНИКАЦИИ ПРИ АФАЗИИ

Ж.А.Пайлозян

*заведующая кафедрой логопедии и восстановительной терапии Армянского государственного педагогического университета имени Хачатуря Абовяна
кандидат педагогических наук, доцент*

Ключевые слова и выражения:

речь, речевая коммуникация, афазия, восстановление речевой коммуникации, речевая среда.

Коммуникативная функция является основной функцией речи. В различных литературных источниках указывается, что афазия, затрагивая сферу коммуникации, приводит к изменению взаимоотношений человека с человеком. У пациента нарушается речевой контакт с окружающими, приводящий к психической травме, панике, ощущению изоляции. Характерны уход в болезнь, неверие в возможность восстановления, эмоциональная лабильность, тревожность, изменение личностных свойств, отношений, сужение круга интересов (И.М.Тонконогий, 1959; В.В.Оппель, 1963, 1972; С.А.Дорофеева, 1975; Т.Г.Визель, 1998; М.К. Шохор-Троцкая (Бурлакова), 2000, 2001; и др).

Афазия приводит к изменению личного, семейного и социального статусов пациента [12, 4]. Семья, в которой появляется пациент с афазией “заболевает”, перестает функционировать [12]. У 29,05% пациентов в остром периоде инсульта отмечаются депрессивные расстройства, а у 37,35% пациентов – в раннем восстановительном пе-

риоде (на 2–3 месяца после инсульта). Депрессия ухудшает качество жизни не только пациентов, но и их родственников, снижает эффективность реабилитационных программ [8]. Заболевание члена семьи влечет за собой изменения не только его собственного настроения, но и настроения и поведения здоровых ее членов [15].

Ведущие афазиологи отмечают, что восстановление речевых навыков не всегда приводит к восстановлению речевой коммуникации. Пациенты с афазией испытывают трудности при общении с окружающими [6]. Зачастую пациенты не могут использовать даже те речевые возможности, которые у них имеются и нуждаются в стимуляции со стороны окружающих. Отмечено, что пациентам довольно долгое время не безразлично с кем вести беседу. При этом они испытывают панику, у них постепенно формируется отношение к себе, как к человеку, который не сможет вновь овладеть речью. Лучшее всего они говорят с логопедом, с которым регулярно занимаются, и часто оказываются беспомощными при разговоре с другими. Поэтому одним из правил восстановления речи является систематическое участие окружа-

ющих в логопедической работе, постепенное расширение круга лиц, с которыми общается пациент [9].

Самая трудная и важная задача логопеда – добиться, чтобы пациент применял приобретенные умения в ежедневном общении. С этой целью специально отбирается материал, на занятиях создаются проблемные ситуации, требующие актуализации ранее отработанного материала. Организуются показательные занятия для родственников, беседы с ними, с соседями по палате и с медицинским персоналом, во время которых логопед рассказывает, что пациент уже может и что необходимо от него требовать. Это преследует две цели: показать речевые возможности пациента и использовать ситуацию для закрепления восстановленных коммуникативных навыков [2].

Исследования показали, что афазия, вследствие дефектов коммуникации, вызывает существенное изменение самооценки: возникает ощущение неполноценности, страх речи, препятствующий общению. Вместе с тем в афазическом синдроме можно выделить не только негативные симптомы (симптомы выпадения), но и позитивные, показывающие, что у пациента сохранено, на что он способен в попытках речевого общения. В случаях, когда речь теряет значение средства социального приспособления, афазические синдромы становятся все беднее позитивными симптомами и все более единообразными [3].

В специальной литературе указывается, что восстановление речи и речевой коммуникации в первую очередь зависит от микросоциальной среды

пациентов, от его семьи. Семья – эта та первичная среда, через которую больному легче придти в нормальную социальную среду [10]. Результаты восстановления нарушенной речевой функции зависят и от помощи родственников пациента, которые должны содействовать активизации его личности, созданию для него первичной коммуникативной среды [12].

Социальная поддержка является неотъемлемой составляющей в преодолении трудных ситуаций, в том числе и проблем, связанных со здоровьем. Данные опроса Всероссийского центра изучения общественного мнения показали, что от 42,4 % до 55,9% опрошенных основными и самыми надежными источниками помощи считают родственников и друзей [14].

Между тем родственники нередко игнорируют работу логопеда или подходят к ней весьма упрощенно, говоря, что речь восстановится сама по себе или же, что они сами, без помощи специалиста, будут заниматься с пациентом. Подобный подход наносит большой психологический вред пациенту и осложняет работу логопеда. Привлечение семьи и близких к общению является важной задачей и эффективным методом восстановления речи и соци-оадаптации. Разумеется, окружающие, если они не имеют специального образования, не могут и не должны самостоятельно решать вопросы восстановительного лечения и обучения. Однако под руководством специалиста именно они могут способствовать выздоровлению, восстановлению и адаптации пациента [4].

Афазиологи не только отмеча-

ют необходимость организации речевой среды пациентов, но и предлагают конкретные подходы по восстановлению речи и речевой коммуникации. Так, для работы в семье рекомендуют подготавливать картинки, пособия, тексты, разнообразные лингвистические упражнения. Важно, чтобы один из членов семьи взял на себя роль репетитора и присутствовал на всех логопедических занятиях, следуя в промежутках между ними советам педагога. Члены семьи должны помогать ему вербализировать свои желания [1]. Родным и близким пациента следует внушать, что не только логопедические занятия, но и обычный бытовой речевой контакт способствует восстановлению речевого общения [6].

Снятию логофобии, растормаживанию речи, увеличению речевой активности и подготовке пациентов к общению в обычной социальной среде способствуют групповые занятия (А.Д.Чернова, 1958; В.М.Коган, 1962; Э.С.Бейн, 1964; В.В.Оппель, 1972; Л.С.Цветкова и др., 1978, 1981; Н.Г.Калита, И.В.Зверкова, 1985 и др.). Так, например, на групповых занятиях с использованием предметно-практической деятельности, когда восстановление речи происходит в естественных, мотивированных условиях, общение становится необходимостью [7].

Наряду с накапливанием речевых навыков предлагаются “неречевые” способы общения (жесты, рисунки, пиктограммы). Специалисты советуют, чтобы каждое неречевое действие (жест, рисунок) говорящий член семьи сопровождал словами, что спо-

бствует “оживлению” слова [13]. Часто в процессе пользования знаками пациенты начинают произносить соответствующие слова [4].

Афазиологи пытаются сориентировать родственников и близких относительно линии поведения с пациентом и возможных перспектив восстановления у него речи и речевой коммуникации (Т.Г.Визель “Как вернуть речь” (1998); М.К.Шохор-Троцкая (Бурлакова) “Коррекция сложных речевых расстройств” (1997; 2000); Амосова Н.Н., Каплина Н.И. “Практические упражнения для восстановления речи у больных после инсульта, черепно-мозговой травмы и других заболеваний” (2005) и др.). Примечательны в данном контексте книга “The Stroke and Aphasia Handbook” (S.Parr, C.Pound, S.Byng, B.Moss, 2008) и ее американский вариант “The Aphasia Handbook” (M.T.Sarno, J.F.Peters), ориентированные на пациентов с афазией и их семьи. Эпиграфом к ним может послужить фраза: “Вы не одни!”. В них много ценных советов, необходимых пациентам с афазией и их близким для того, чтобы приспособиться к новым условиям жизни.

Что касается подобной литературы на армянском языке, то она весьма малочисленна, и этот пробел следует восполнить. С этой целью нами разработаны схема нейропсихологического обследования пациентов с афазией (Ժ.Հ.Պալինյան, Ժ.Հ.Անեմյան, 2002), логопедические советы для родственников пациентов с афазией (Ժ.Հ.Պալինյան, 2008), методическое руководство по восстановлению речи при афазии, предназначенное для логопедов, психологов, врачей и других специа-

листов, работающих в сфере нейрореабилитации (Ժ.Հ.Պալլոյաժյն, 2010).

Вопрос восстановления речевой

коммуникации и вовлечения речевой среды пациента в этот процесс продолжает оставаться актуальным.

ЛИТЕРАТУРА

1. Афазия и восстановительное обучение. //Тексты. /Под ред. Л.С.Цветковой, Ж.М.Глозман. – М., 1983.
2. Ахутина Т.В., Пылаева Н.М. Восстановительное обучение при грубой сенсомоторной афазии. – // Актуальные проблемы логопедической практики. / Отв. ред. М.Г. Храковская. – СПб., 2004. – С. 92 – 115.
3. Винарская Е.Н. Клинические проблемы афазии. – М., 1974.
4. Визель Т.Г. Как вернуть речь – М., 1998.
5. Калита Н.Г., Зверкова И.В. Психологический анализ новой системы восстановления коммуникативной функции речи при афазии. – //Дефектология – 1985. – #1. – С 197.
6. Кадыков А.С., Шахпаронова Н.В. Реабилитация после инсульта.–www.medlinks.ru., 2008.
7. Кошелева Н.В. Восстановление речевых и неречевых высших психических функций у больных с афазией в процессе предметно-практической и бытовой деятельности: Автореф. дис. ... канд.пед.наук. – М., 2010.
8. Мордвинцева Е.Р. Постинсультная депрессия: клинические аспекты диагностики и подходы к лечению: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. – М., 2008, www.dissercat.com.
9. Оппель В.В. Восстановление речи при афазии. – Л., 1963.
10. Цветкова Л.С. Социопсихологический аспект реабилитации больных с афазией. – М., 1979.
11. Шохор –Троцкая (Бурлакова) М.К. Речь и афазия. – М., 2001.
12. Шкловский В.М. Социально–психологический аспект реабилитации больных с афазиями. // Ж. невропат. и психиат. – М. – 1982, – вып.2. – С. 248 – 253.
13. Шкловский В.М., Визель Т.Г., Боровенко Т.Г. К возможности использования неречевых (символических) уровней коммуникации при афазии. – // Дефектология. – 1982. – # 2. – С. 3 – 10.
14. Шумакова И.Е. Социально–психологические факторы преодоления трудных жизненных ситуаций: Автореф. дис. . . . канд. психол. наук. – М., 2011.
15. Янковская Е.М. Комплексный подход к психотерапевтическому сопровождению семей больных, перенесших инсульт. – Автореф. дис. ... канд. психол. наук. – СПб., 2008.

ԱՄՓՈՓՈՒՄ

ԱՖԱԶԻԱ ՈՒՆԵՑՈՂ ԱՆՁԱՆՑ ԽՈՍՔԱՅԻՆ ՀԱՂՈՐԴԱԿՑՄԱՆ ՎԵՐԱԿԱՆԳՆՈՂՄԱՆ ՀԻՄՆԱԽՆԴԻՐԻ ՎԵՐԱԲԵՐՑԱԼ

Ժ.Հ.Պալոյան

*Խաչատուր Աբովյանի անվան հայկական պետական մանկավարժական
համալսարանի լոգոպեդիայի և վերականգնողական թերապիայի ամբիոնի
վարիչ, մանկավարժական գիտությունների թեկնածու, դոցենտ*

Աֆազիայի ժամանակ խանգարվում է խոսքային հաղորդակցումը, ինչը բացասաբար է անդրադառնում հիվանդի ինքնագնահատականի, ընտանեկան և սոցիալական կարգավիճակի վրա: Խոսքային հաղորդակցման վերականգնումն առաջին հերթին կախված է հիվանդի միկրո-սոցիալական միջավայրից, նրա ընտանիքից: Մասնագետները՝ կարևոր

րելով ընտանիքի դերը աֆազիայի հաղթահարման գործում, առաջարկում են խոսքային հաղորդակցման վերականգնմանը նպաստող խորհորդներ և հնարներ: Աֆազիա ունեցող անձանց խոսքային հաղորդակցման վերականգնման խնդիրը արդիական է և հետագա ուսումնասիրությունների կարիք ունի:

SUMMARY

SPEECH COMMUNICATION RESTORATION IN CASE OF APHASIA

J. H. Paylozyan

*Associate professor, Candidate of Pedagogical Sciences, Head of Chair of the
Speech and Rehabilitation therapy, Khachatur Abovyan Armenian State Pedagogical
University*

Speech communication disorders appear during the aphasia, that have negative influence on the self-esteem, family and social status of patients. The speech communication restoration depends on the microsocial environment of the patient and his family. The specialists, signifying the role of the

family in the process of overcoming aphasia, offer some methods and ways that will help him in speech communication restoration. The problem of speech communication restoration of people with aphasia is up-to-date and needs further research.