### Лекция 11

### Синдромный анализ в нейропсихологии.

### Нейропсихологическая реабилитация, восстановительное обучение.

### План.

### Основные принципы восстановительного обучения.

### Восстановление речи при моторной афазии (афферентного и эфферентного типа)

### Восстановление неречевых ВПФ у больных с афазией

### Основные принципы восстановительного обучения

***Восстановительное обучение* проводится со взрослыми больными, имеющими нарушения ВПФ, и прежде всего речи, и является важным разделом нейропсихологии и нейролингвистики.** К настоящему времени определены методология, принципы восстановительного обучения, создано достаточно большой арсенал научно обоснованных методов работы. Основополагающий вклад в эти разработки внес А.Р Лурия, заложивший фундамент новой науки в виде теории высших психических функций, их мозговой организации, описания этиологии, клиники, патогенеза и диагностики нарушений ВПФ На этой базе осуществлены многочисленные исследования, обобщающие научно-исследовательский и практический опыт работы с больными (В.М. Коган, В.В. Оппель, Э С Бейн, Л С. Цветкова, М.К. Бурлакова, В М Шкловский, Т.Г. Визель и др.).

**Положение о том, что возвращение больному утерянной функции в принципе возможно, основано на одном из самых важных свойств головного мозга — способности к компенсации.** ***В процессе восстановления нарушенных функций принимают участие как прямые, так и обходные компенсаторные механизмы, что обусловливает наличие двух основных видов направленного воздействия. Первый связан с применением прямых растормаживающих методов работы. В основном они используются в инициальной стадии заболевания и рассчитаны на использование резервных внутрифункциональных возможностей, на «выход» нервных клеток из состояния временного угнетения, связанного, как правило, с изменениями нейродинамики (скорости, актив- ности, о координированности протекания нервных процессов).***

***Второй вид направленного преодоления расстройств ВПФ подразумевает компенсацию на основе перестройки способа реализации нарушенной функции. Для этого привлекаются различные межфункциональные связи.*** Причем те из них, которые не были ведущими до заболевания, специально делаются таковыми. Этот «обход» привычного способа выполнения функции нужен для привлечения запасных резервов (афферентаций). Например, при восстановлении распавшейся артикуляционной позы звука речи часто используется оптико-тактильный метод. В этом случае ведущей становится опора не на звучание отрабатываемого звука, а на его оптический образ и тактильное чувство артикуляционной позы. Иначе говоря, подключаются в качестве ведущих такие внешние опоры, которые в речевом онтогенезе (при овладении звукопроизношением) являлись не основными, а лишь дополнительными. Благодаря этому способ произнесения звука речи меняется. Только после того, как оптически воспринятая и тактильно проанализированная артикуляционная поза у больного закрепится, можно фиксировать его внимание на акустическом образе и пытаться вернуть ему роль ведущей опоры.

**Важно при этом, что *прямые методы* обучения рассчитаны на *непроизвольное всплывание* в памяти больных преморбидно упроченных навыков. *Обходные методы* предполагают, напротив, *произвольное* освоение способов восприятия речи и собственного говорения.** Это обусловлено тем, что обходные методы требуют от больного реализации пострадавшей функции новым способом, который отличается от привычного, упроченного в преморбидной речевой практике.

***Поскольку у большей части больных афазия сочетается с нарушением неречевых ВПФ, их восстановление составляет значительный по объему раздел восстановительного обучения.*** Одни из неречевых функций не требуют основательного вербального сопровождения, другие восстанавливаются только на речевой базе. Восстановление ряда речевых функций требует подключения неречевых опор. В связи с этим последовательность работы над речевыми и неречевыми функциями решается в каждом конкретном случае в зависимости оттого, каково сочетание вербальных и невербальных компонентов синдрома

***Работа по восстановлению сложных видов речевой деятельности (фразовой, письменной речи, восприятия на слух развернутых текстов, понимание логико-грамматических конструкций и тп ) носит преимущественно произвольный характер, однако не за счет перестройки способа действия, а за счет того, что их усвоение естественным путем было в той или иной степени произвольным, т.е. происходило под контролем сознания.*** По существу, здесь происходит оживление алгоритма действия, в то время как непроизвольные, прямые методы стимулируют речевой акт непосредственно.

Важное уточнение в патологические синдромы, вызванные локальными поражениями мозга, внес еще в начале XX века невролог К. Монаков (Monacov). На основании клинических наблюдений он сделал вывод, что в течение нескольких дней или даже недель после заболевания мозга имеются симптомы, которые объясняются не очагом поражения, а явлением, названным им диашизом и состоящим в возникновении у больных отеков, набухания мозговой ткани, воспалительных процессов и т.п. Учет этих особенностей важен не только для правильной тактики лечения, но и для выбора адекватных методов восстановительной работы с больными на начальных стадиях заболевания. Необходимость же раннего психолого-педагогического вмешательства в терапию больных с очаговыми поражениями мозга в настоящее время относится к числу абсолютно доказанных положений.

***Восстановление речи у больных с афазией проводится как нейропсихологами, так и логопедами, которые должны обладать особыми знаниями, и в первую очередь, в области нейропсихологии Специалисты, работающие с больными с афазией, все чаще именуются афазиологами.*** Это вполне оправдано, если учесть, что термин «афазиология» стал к настоящему времени вполне узаконенным и употребимым как в научной литературе так и на практике.

***Восстановительное обучение проводится по специальной заранее разработанной программе, которая должна включать определенные задачи и соответствующие им методы работы, дифференцированные в зависимости от формы афазии (апраксии агнозии), степени выраженности дефекта, этапа заболевания.***

***Необходимо также соблюдение принципа системности. Это значит, что восстановительная работа должна вестись над всеми сторонами нарушенной функции, а не только над теми, которые пострадали первично.***

***Правильная организация восстановительного обучения требует также и строгого учета особенностей каждого конкретного случая заболевания, а именно: индивидуальных свойств личности, тяжести соматического состояния, условий жизни и т.д.***

Важным моментом в организации и прогнозировании результатов восстановительного обучения является учет коэффициента полушарной асимметрии у конкретного больного. Чем он выше, тем больше оснований для вывода о том, что больной — потенциальный левша или амбидекстр. Следовательно, у него нестандартное распределение ВПФ по полушариям мозга, и часть речевых и других доминантных (левополушарных) функций может реализовываться правым полушарием. Идентичный по размерам и локализации очаг поражения левого полушария у левши или амбидекстра приводит к более легким последствиям, и конечный результат восстановления при прочих равных с больными-правшами условиями — лучше. Для практиков-афазиологов эти сведения являются чрезвычайно важными.

##### Восстановление речи при моторной афазии (афферентного и эфферентного типа)

***При данных формах афазии используются как методы, направленные на преодоление первичного речевого дефекта, так и те, которые рассчитаны на устранение вторичной (системной) симптоматики. Среди них выделяют специфические и неспецифические приемы работы.***

**Для этой цели в инициальной стадии заболевания и, следовательно, при наиболее грубой степени выраженности речевого дефекта, актуальным при обеих формах моторной афазии является использование прямых (растормаживающих и стимулирующих) методов работы. К ним относятся:**

1. ***Стимуляция понимания ситуативной и бытовой речи.* Используются упражнения *по показу предметов* и *ответам на вопросы в ситуативном диалоге.***

*Растормаживание произносительной стороны речи.* Оно достигается путем сопряженного, отраженного и самостоятельного произнесения автоматизированных речевых рядов порядкового счета, перечисления дней недели, месяцев по порядку, пения песен со словами, оканчивания пословиц и фраз с «жестким контекстом»; моделирования ситуаций, стимулирующих продуцирование непроизвольных возгласов: *«Ой! Ох! Ах! Боже мой!* и пр. » Стимулируются также простые коммуникативные виды речи, например, ответы на вопросы одним-двумя словами в простом ситуативном диалоге. Для этого моделируются ситуации, способствующие вызову коммуникативно значимых слов *«да», «нет», «хочу», «буду» и т.д.*

1. ***Стимулирование глобального чтения и письма.*** Данный вид работы тоже относится к числу прямых методов обучения. Он состоит из таких заданий, как: раскладывание подписей под картинками (предметными и простыми сюжетными); письмо наиболее привычных слов — идеограмм («Россия», «мама» и пр.); списывание простых слов и фраз; сопряженное чтение простых диалогов.

На последующих этапах восстановления методы обучения рассчитаны на *произвольную* деятельность. Она требует подклю дония максимального объема межанализаторных резервов компенсации (запасных афферентаций).

При *афферентной* моторной афазии *в рамках устной речи* основным специфическим приемом работы является *реконструкция обобщенной артикуляционной схемы* звуков речи — артикулем т.е. оптико-тактильный метод, широко известный как постановка звуков. Важный раздел составляет здесь и работа по автоматизации артикулем в словах, где они занимают различные позиции и разных по слогоритмической структуре. Это необходимо для преодоления литеральных парафазии. *В рамках письменной речи* преследуется цель восстановления ассоциативной связи

«артикулема-фонема-графема». Это достигается путем списывания и письма букв, соответствующих произнесенным звукам речи прочтение этих букв непосредственно после написания.

При *эфферентной* моторной афазии специфической является работа, направленная на выработку *артикуляционных переключений.* Помимо известных приемов, используемых при коррекции звукопроизношения у детей, здесь полезна экстериоризация звуко-ритмической стороны речи: деление слов на слоги с отстукиванием, отхлопыванием каждого слога, выделение голосом ударного слога, воспроизведение голосом абриса слова, подбор слов с идентичной звуко- ритимической структурой, ритмизированное произнесение слов во фразе с привлечением внешних опор — отстукивание, охлопывание и т.д., улавливание и воспроизведение различных созвучий, в том числе и подбор рифмирующихся слов.

Остальные виды работы не являются специфичными, они используются при обеих формах афазии при условии, что речевой дефект перестал быть грубо выраженным.

***Фразовая речь, семантика слова, чтение и письмо* при моторных афазиях страдают вторично, структура их дефекта носит стандартный характер.** В связи с этим для преодоления этих расстройств пригодны универсальные методы, используемые в практике преодоления нарушений речи у детей, а также в преподавании иностранных языков. Специальную задачу составляет, однако, подбор лексико-фразеологического материала, отвечающего возрастным параметрам больных, а также их индивидуальному «языковому портрету».

### Восстановление неречевых ВПФ у больных с афазией

**Работа по восстановлению нарушенных неречевых функций требует соблюдения общих принципов восстановительного обучения — поэтапности, системности, дифференцированности, опоры на сохранные анализаторы, следовательно, на непострадавшие звенья деятельности с целью осуществления функции на новых компенсаторных началах.**

В соответствии с широко известными представлениями отечественной и зарубежной нейропсихологии, в частности, с теоретическими концепциями А.Р. Лурии, А.Н.Леонтьева, Е.П. Кок, В.М. Шкловского, Т.Г. Визель, Ф. Сильвермана (F. Silverman) и других эти виды обучения учитывают тесную связь вербально-невербальных взаимоотношений в структуре высшей психической деятельности человека, а также демонстрируют стимулирующее влияние невербальной деятельности на речевую функцию.

***Основным методическим принципом восстановления неречевых функций является опора на речь. Для этого используются различные сюжетные обыгрывания невербальных ситуаций, которые сопровождаются вербальными пояснениями той или иной степени сложности. Затем опора на сюжет постепенно «сворачивается», и ставится задача оперирования невербальными понятиями на абстрактном уровне (идея формы, цвета, размера и т.д.).* Преодоление нарушений неспецифических компонентов нейропсихологического синдрома.**

**Основные приемы работы по устранению этих расстройств направлены на аспонтанность, инертность и инактивность.** Это достигается с помощью упражнений по концентрации внима- ния, общей активизации личности, выработке навыков самоконтроля и контроля способности к целенаправленной деятельности, по улучшению памяти и прочее. Для этой цели рекомендуется проводить работу на эмоционально значимом речевом материале, который предъявляется в форме свободной беседы, в виде рассказа о каком-либо событии, в форме сказки, художественного рассказа, фельетона, газетной заметки, журнальной статьи и т.д. Полезно обсуждение прослушанного текста, ответы на вопросы, пересказ и прочее. Может быть использован прием самостоятельного «сочинения» рассказа на заданную тему, оканчивание начатого текста и прочее, нахождение различного рода искажений — смысловых, грамматических, фонетических.

**Для концентрации внимания используется такой речевой материал, как:**

* ***Речевые конструкции, искаженные по смыслу, например, «уголь белый, а снег черный», «днем всегда темно, а ночью светло».***
* ***Различные каламбуры по типу «чепухи», например, «шел высокий гражданин низенького роста, весь кудрявый без волос, худенький, как бочка» и т.д.***
* ***Конструкции, искаженные грамматически, например, «кошка сидит на стула», «я хочет пить», «хорошая мальчик», «две мужчины идут по улице», «мы завтра ели суп», «двор, который въехал на машину, находится рядом» и т.д.***
* ***Фонетические искажения, например, «стош» (стол), «руда» (рука), «чошка» (чашка); искаженные слова сопровождаются соответствующей картинкой.***
* ***Целесообразны упражнения по подбору слов на заданную букву, по заданному признаку (например, назвать только острые предметы, например, предметы, которые бывают только белыми, только черными и пр.); подобрать слова-антонимы, слова-синонимы и т.д.***
* ***Конкретным материалом для этих упражнений служат сборники игр для детей, содержащихся в различных детских журналах, книгах, а также в выпусках для взрослых типа «В часы досу-га», «5 минут на размышление» и т.п., содержащие кроссворды, ребусы, шарады и другой занимательный материал.***

##### Преодоление нарушений различных видов гнозиса и праксиса

***Преодоление нарушений предметного гнозиса***

Основной задачей этого раздела обучения является восстановление обобщенного образа предмета. Для этой цели проводятся следующие виды работы:

1. *й вид упражнений.*

Анализ зрительного образа (реальных предметов и их рисованных изображений). Это требует выделения существенных признаков предмета, обусловливающих его категориальную принадлежность и функциональное назначение. Анализируя зрительный образ, например, такого предмета как стул, необходимо выделение следующих деталей: четыре ножки, спинка, го- ризонтальная поверхность для сидения. Отсутствие какой-либо из этих существенных деталей служит признаком того, что изображение дефектно. Так, отсутствие у стула спинки позволяет принять решение, что изображен не стул, а табуретка, тогда как отсутствие одной из ножек свидетельствует о ненормативности изображения. Отработка функционального признака предмета проводится параллельно. Основной прием — сравнение сходных по зрительному образу предметов, один из которых обладает отрабатываемым признаком, а другой нет. Например, больному предъявляются изображения стола и стула и задается вопрос. «Покажите, на чем сидят». На основании проведенного анализа делается вывод о категориальной отнесенности данного предмета к классу однородных предметов, в частности, мебели, а также о его функциональном назначении.

Необходимо соблюдение принципа постепенного усложнения предъявляемых изображений с точки зрения степени упроченности воспринимаемого предмета в зависимости от способа его изображения (от знакомого, часто употребляемого, к менее знакомому, от сугубо реалистического изображения — к стилизованному).

* 1. *й вид упражнений.*

Сравнительный анализ зрительных образов предметов одного класса с выделением дифференциальных признаков, например, изображений чашки и стакана, куста и дерева, собаки и кошки и т.д.

* 1. *й вид упражнений.*

Идентификация зрительных изображений, разностильных п способу изображения. Например, дается задание выбрать из на бора картинок изображения кошек, домов, людей и т.д. Этот прием работы также основан на выделении существенных деталей предмета, уточнении функциональной роли предмета и его деталей, подробном анализе формы предмета и деталей, места их расположения и т.д. Например, больному предъявляются два различных по способу изображения рисунка чайника и предлагается решить, один и тот же нарисован предмет или разные. В том случае, когда идентифицикация предъявленных изображений не вызывает затруднений, дается задание указать идентичные детали обоих изображений (носик, крышку, ручку), описать словами, для чего каждая из них предназначена. Затем производится разбор классификационных ошибок. Фиксируется внимание на форме той или иной детали, на расположении снизу, сверху, сбоку и т.д.

* 1. *й вид упражнений.*

Срисовывание предметных изображений, а также рисование их по памяти, с предварительным анализом характерных признаков. Этот вид работы направлен на закрепление образа предмета.

* 1. *й вид упражнений.*

Автоматизация слов — названий предмета путем их «смыслового обыгрывания» в разных контекстах.

* 1. *й вид упражнений.*

Конструирование заданных предметов со сходными и дискретными признаками из отдельных деталей. Предъявляются детали различных предметов и предлагается самостоятельно выбрать

«комплект» деталей, необходимый для конструирования того или иного предмета. Задание может быть дано в двух вариантах: 1) конструирование по образцу: 2) конструирование по названию. Вначале используются дискретные изображения — например, детали фигуры человека или животного и детали транспорта, затем вводятся более близкие изображения, например, стол и стул. Для этого даются изолированные изображения. 4 больших ножки, 4 ножки меньшего размера, большая квадратная пластинка, такая же пластинка меньшего размера, одна спинка. Нужно определить, к какому предмету относится та или иная деталь. С течением времени задания усложняются. На поздних этапах восстановительная работа может вестись на таких трудно дифференцируемых предметах, как троллейбус и трамвай, ножницы и плоскогубцы, мышь и белка, береза и дуб и т.д.

Выделение дифференцируемых признаков этих предметов требует достаточно тонкого анализа, способствующего выработке сложного обобщенного образа предмета.

* 1. *й вид упражнений.*

Выделение фигуры из фона, вычленение наложенных друг на яруга предметов. Этот вид работы проводится на конечных стадиях восстановительного обучения, когда у больных уже сформированы обобщенные образы тех предметов, которые используются в фигурах Поппельрейтера. В случаях неудачных попыток выполнить задание предъявляется каждый из наложенных и перечеркнутых предметов, изображенных раздельно, без «помех». Проводится анализ их дифференциальных признаков, а затем они снова демонстрируются в сенсибилизированном виде (наложенными друг на друга). Соблюдается принцип постепенного усложнения задания: от простого способа зашумления — к сложному, от меньшего количества наложенных друг на друга изображений — к большему.

8 *вид упражнений.*

Узнавание предмета по его словесному описанию (без предъявления изображения) — прием

«загадки». Дается задание опознать предмет в начале по его функциональному признаку (для чего спрашивается, например *«Какой предмет нужен, чтобы узнать время?»),* а затем — по признакам конфигурации (например, *«Какой предмет имеет циферблат, стрелки?»* и т.д.), а затем уже по категориальным признакам в сочетании с функциональными. Так, предъявляется серия изображений и задается вопрос: *«Какой из этих предметов неодушевленный?»* Примерный ответ:

«Вещь, изготовлена людьми, обычно небольшого размера, тикает» и т.п.

Для преодоления предметной агнозии по субдоминантному типу используются те же упражнения, однако акцент делается на восстановление способности к симультанному схватыванию зрительного образа. Для решения этой задачи вводится симультанное опознание больным предметных изображений. Время экспозиции изображения в таких заданиях должно быть коротким, чтобы возникла необходимость одномоментного его охвата. В начале курса занятий предъявляются простые обиходные предметы, сугубо реалистические по способу изображения. Каждое последующее изображение должно быть дискретно по отношению к предъявленному до него (например: собака, стул, яблоко).

На последующих этапах обучения предъявляются менее Дискретные изображения, а время экспозиции — все более укорачивается. Кроме того, рекомендуется постепенный переход от меньших размеров изображения к большим, т.к. более мелкий рисунок доступнее симультанному охвату взором.

*Преодоление нарушения буквенного гнозиса* является, по существу, главным видом работы по восстановлению чтения при первичной оптической дислексии

##### Преодоление нарушений лицевого гнозиса

Этот вид работы требует специальной работы, которая начинается с выяснения степени знакомости лиц близких или известных людей, изображенных на портретах. Затем, привлекая наиболее знакомые портреты, проводится «оживление» зрительного образа того или иного лица на основе связанных с ним вербальных, культурных, научных и других ассоциаций (прослушивание стихов, обсуждение содержания произведений известных поэтов или писателей, изображенных на предъявляемых больному портретах, прослушивание песен, отрывков из музыкальных произведений, пьес, рассматривание картин и т.д.).

В качестве приема, стимулирующего оживление лиц хорошо знакомых людей, рекомендуется рассматривание семейного альбома фотографий в присутствии на занятии кого-либо из членов семьи больного или его близких друзей.

Наконец, полезна работа по психологическому анализу портретов (обсуждение лиц с привлечением понятий, «молодой, старый, добрый, злой, открытый, угрюмый, веселый» итд, сравнение лиц различных людей, выявление схожести и несхожести лиц, с анализом причин констатируемого сходства или несходства).

##### Преодоление нарушений цветового гнозиса

Для этого используются упражнения, направленные на выработку обобщенного категориального отношения к цвету

1. *й вид упражнений*

«Смысловое обыгрывание» понятия того или иного цвета на основе оживления наиболее стереотипных образов, связанных с ним. Например, обыгрывая красный цвет, больному предъявляются картинки с изображением красного знамени, пионерского галстука, красного помидора, красной рябины и т.д Каждая картинка имеет подпись, на которой слово «красный» выделено крупным шрифтом Внимание обращается на то, что все эти предметы одного и того же цвета. Таким же образом проводится «обыгрывание» других цветов, а также их оттенков. Голубой оттенок, например, ассоциативно связывается с ясным небом, колокольчиками, голубыми глазами и т.д.

1. *й вид упражнений.*

Раскраска контурных изображений тех же предметов по соответствующим образцам, т.е переведение цвета с одного рисунка на другой. Затем дается задание раскрасить контурные изображения тех же предметов самостоятельно, а не по образцу.

1. *й вид упражнений*

«Выстраивание» цветовой гаммы проводится с опорой на наглядно-вербальные ассоциации. Так, больному демонстрируется какой-нибудь плод, например, помидор, в разных стадиях созревания от бледно-розового до ярко-красного. В названиях цветов подчеркиваются слова, «светлый, светлее, бледный, темный, темнее, жидкий, густой, сочный и т.д.».

1. *й вид упражнений*

Нахождение больным заданного цвета в серии разноцветных предметных изображений и абстрактных, например, геометрических фигур.

1. *й вид упражнений.*

Классификация цветов и их оттенков:

* самостоятельный подбор больным цветовой гаммы, вплетенной в определенный сюжет, например, предъявляется версия рисунков с изображением какого-либо пейзажа и предлагается разложить их в порядке, демонстрирующем стадии постепенного потемнения неба,
* выстраивание абстрактной цветовой гаммы из предъявленных ему оттенков одного и того же цвета;
* выстраивание нескольких цветовых гамм из оттенков различных цветов.

##### Преодоление расстройств оптико-пространственной апрактоагнозии по доминантному типу

Этот вид работы подчинен главной задаче восстановления высших обобщенных уровней пространственно-ориентировочной деятельности. Он включает восстановление схематических представлении о пространственном соотношении объектов действительности. С этой целью используются следующие упражнения

1. *й вид упражнений*

Поворот фигуры в пространстве.

Вначале эта работа проводится на материале, оформленном ситуативно, «сюжетно»: например, предъявляется макет комнаты с фигуркой стоящего посередине человека и дается задание повернуть ее лицом к двери. Затем дается инструкция повернуть фигуру к себе и от себя.

С течением времени опора на ситуацию устраняется и ocуществляется переход к оперированию геометрическими фигурами — реальными, затем — нарисованными.

1. *й вид упражнений.*

Работа с географической картой, которая включает:

* нахождение сторон и частей света;
* нахождение тех или иных объектов — стран, городов, рек и т.д.;
* перенос географических объектов с обычной карты на немую;
* самостоятельное заполнение немой карты с предварительным ознакомлением с данной местностью по обычной карте.

1. *й вид упражнений.*

Работа с часами:

* «оживление» роли цифр, стрелок, делений на минуты и т.д. Оно может проводиться с помощью обыгрывания наиболее стереотипных значений понятия времени и его компонентов. Так, обсуждаются понятия «полночь», «полдень», «5 минут», «минута», «час» и прочее — в прямом и переносном смысле. Приводятся примеры из хорошо знакомых больному произведений художественной литературы, текстов песен, сказок, кинофильмов и т.д.;
* расстановка стрелок на часах соответственно заданномувремени;
* анализ различий при симметричном расположении стрелок в правой и левой части циферблата;
* списывание с циферблата цифр по расставленным стрелкам;
* самостоятельное обозначение заданного времени на немыхчасах и т.д.

1. *й вид упражнений.*

Схематичное изображение пространственных ситуаций на чертеже — плане комнаты, пути и т.д.

В дальнейшем пространственные ситуации предъявляются вне вербального контекста.

1. *й вид упражнений.*

Идентификация аналогичных пространственных ситуаций, в которых участвуют различные объекты. Например, больному предъявляется ряд рисунков: кошка на стуле, книга на столе, книга в ящике, собака под кроватью, птица над домом, книги в портфеле, ваза на шкафу и т.д. Больной должен показать те рисунки, на которых изображены аналогичные пространственные ситуации.

Соотнесение реальных пространственных ситуаций с их схематическим изображением. Для облегчения решения этой задачи в начале обучения реальные рисунки и схемы сопровождаются подписями в виде предлогов. Затем эти подписи убираются, и возникает необходимость оперировать «голыми» рисунками и схемами.

1. *й вид упражнений.*

Уточнение значений слов с пространственным значением *(вверху, внизу, далеко, близко, сбоку, рядом, в отдалении, направо, налево* и т.д.), а также автоматизация этих слов в собственной речи больных.

***Преодоление расстройств конструктивной деятельности*** Эта работа начинается с «оживления» понятий формы и размера. *1-й вид упражнений.*

Выработка дифференцированного восприятия круглой и угольной формы, вначале на материале реальных предметов (мяч — телевизор, арбуз — книга и т.д.), а затем — на геометрических фигурах.

1. *й вид упражнений.*

Выработка дифференцированного восприятия размера, независимо от формы (идентификация различных предметов и геометрических фигур, неодинаковых по размеру).

1. *й вид упражнений.*

Срисовывание предметов и геометрических фигур, дорисовывание предметов; рисование предметов и геометрических фигур по памяти, самостоятельное рисование заданных предметов и фигур; конструирование предметов и фигур из элементов («кубики Кооса» и т.п.); добавление различных деталей.

##### Преодоление нарушений схемы тела

В этом разделе обучения используются следующие виды упражнений:

1. *й вид упражнений.*

«Смысловое обыгрывание» каждой из частей тела с одновременным иллюстративным подкреплением, например, «у женщины болит голова», «мальчик поранил ногу», «мужчине на нос села муха», «женщина вдевает в уши серьги», «девочка моет руки» и т.д.

1. *й вид упражнений.*

Складывание фигуры человека и животных из ее частей, складывание лица человека из частей; показ частей тела на другом человеке, на рисунке, на себе; срисовывание и самостоятельное рисование людей и животных.

##### Восстановление праксических и гностических функций нарушенных по субдоминантному типу

Здесь используются такие упражнения, как.

1. *й вид упражнений.*

Выработка умения непосредственной ориентации в пространстве.

В качестве главной компенсаторной опоры используется речь. Предлагается запомнить путь из одного места в другое; оживляются в памяти известные приемы ориентации на местности по солнцу, звездам, растительности и т.п.

1. *й вид упражнений.*

Восстановление способности к симультанному восприятию пространственной ситуации.

Так же, как и в предыдущем случае, в качестве компенсаторной опоры используется речь. Предъявляется текст, содержащий определенную пространственную ситуацию, например: *«Мама с сыном пошли гулять. Мальчик убежал от мамы и спрятался за деревом. Мама ищет мальчика»* Соответствующая иллюстрация, подготовленная содержанием текста, воспринимается целиком. На последующих этапах работы фактор предварительной установки с помощью текста играет все меньшую роль. Предъявляется, например, тот же рисунок с лаконичной надписью *«спрятался»* или *«где шалун?»,* а затем — без всякой подписи. По мере восстановления способности к симультанному восприятию реальных пространственных ситуаций, следует перейти к абстрактным ситуациям (*«крест под кругом», «круг над квадратом», «круг между треугольником и квадратом»* и пр.).

1. *й вид упражнений.*

Восстановление способности к симультанному восприятию предмета:

* восприятие реальных предметов с привлечением различных компенсаторных опор, например, ощупывания;
* восприятие рисованных изображений предметов, на которых специально выделены их дифференциальные признаки, например, *«у кружки ручка»* (в отличие от изображенного рядом стакана без ручки);
* преодоление игнорирования правой стороны зрительных образов;
* работа на листах, специально разделенных пополам жирной чертой или с половинами разных цветов (левая — окрашенная, правая — белая);
* рисование или письмо с правой стороны листа с предварительной установкой на это;
* анализ изображений предметов, имеющих симметричный правую и левую стороны, например, человека, циферблата часов, кастрюли и т.д.;
* фиксация внимания больного на том, что обе стороны изображения идентичны;
* верификация специально искаженных изображений, устранение обнаруженных искажений;

- преодоление апраксии одевания: выполнение больным различных операций одевания с предварительным анализом действия, их вербализацией, рассматриванием соответствующих схем (сами операции одевания предъявляются по принципу «от высокоавтоматизированных, до выполняемых редко, мало привычных).

##### Восстановительное обучение с использованием средств невербальной коммуникации

Этот раздел обучения включает следующие направления занятия с использованием предметно- практической деятельности с применением средств невербальной коммуникации. Каждый из видов работы может быть направлен одновременно на решение нескольких восстановительных задач:

1 Преодоление расстройств кистевого, пальцевого и конструктивного праксиса, как на конкретном, предметном уровне (предметно-практическая деятельность), так и на символическом, знаковом (исполнение жестов, рисование пиктограмм).

2. Овладение рядом бытовых и трудовых навыков, что возможно лишь при определенной степени восстановления «неречевых» функций разных модальностей.

3 Расширение рамок коммуникации с окружающими.

Занятия с применением предметно-практической деятельности особенно эффективны в работе с больными с афазией, у которых речевой дефект выражен грубо, вплоть до полного отсутствия собственной речи. В этих случаях на передний план выступают задачи восстановления речевой функции, и предметно-практические операции служат в основном средством для стимуляции речи.

Работа по устранению нарушений неречевых функций протекает в тесной связи с работой по восстановлению речевой функции больного. В разных формах работы вербально-невербальные взаимодействия складываются по-разному. Так, обучение предметно-практическим или иным (бытовым и трудовым) операциям строится не только на показе конкретных действий составляющих данный вид деятельности, но и на вербальных инструкциях и описаниях Использование паралингвистических средств (жест, мимика, пиктограмма) способствует стимуляции и растормаживанию экспрессивной речи

Основной формой занятий с использованием предметно-практической деятельности являются *групповые занятия.* Последние не заменяют индивидуальной работы с больным, но являются чрезвычайно важной частью восстановительного обучения, имеющего свои несомненные преимущества. Коллективная форма занятий обеспечивает социальную среду, которая способствует активизации личности в целом, расширяет рамки коммуникативных возможностей Групповые занятия позволяют в наиболее благоприятных условиях общения применить те навыки, которые он получил на индивидуальных занятиях, это облегчает впоследствии решение более широких задач речевой коммуникации

Используются следующие виды деятельности лепка из пластилина и глины, рисование, выжигание по дереву, конструирование, различные виды рукоделия, изготовление изделий из природного материала, бытовые действия и т.д. Выбор видов деятельности обусловлен художественно-эстетической направленностью, обеспечивающей благоприятный фон занятий, широкими возможностями растормаживания и стимулирования бытовой лексики, связанной с содержанием того или иного вида деятельности, поскольку у людей с окончательно сформированной речью упрочена связь «предмет — слово», доступностью этих работ для каждого из больных, возможностью использования максимального числа путей компенсации нарушенных функций за счет включения запасных афферентаций (зрительной, слуховой, тактильной и др.)

Методически обучение строится по принципу постепенного овладения технологией того или иного вида деятельности и параллельного стимулирования речи в импрессивном и экспрессивном вариантах в соответствии с заранее подобранным к каждому занятию лексико- фразеологическим материалом

**Вопросы по теме «Основные принципы и методы коррекционного и восстановительного обучения»:**

1. Что общего в принципах коррекционного и восстановительного обучения?
2. Чем отличаются принципы коррекционного обучения от принципов восстановительного обучения?
3. На что рассчитаны основные *прямые* методы *коррекционного* обучения — на растормаживание или стимуляцию?
4. На что рассчитаны основные *прямые* методы *восстановительного* обучения — на растормаживание или стимуляцию?
5. Каковы главные мозговые механизмы, на которые рассчитано коррекционное обучение при афазии?
6. Чем отличаются методы восстановления речи при афазии от методов коррекционного обучения при алалии?
7. Чем отличаются методы восстановления гностических и праксических неречевых ВПФ от методов восстановления неречевых ВПФ символического уровня?