

УДК 376.1056.264(072)

ББК 74.3я81

Н90

А

Нуриева, Лариса Геннадьевна.

Н90 Развитие речи у аутичных детей : методич. разработ. / Л. Г. Нуриева. — 12-е изд., эл. — 1 файл pdf : 138 с. — Москва : Теревинф, 2024. — (Особый ребенок). — Систем. требования: Adobe Reader XI либо Adobe Digital Editions 4.5 ; экран 10". — Текст : электронный.

ISBN 978-5-4212-0746-7

В книге изложена авторская методика, позволяющая развивать как экспрессивную, так и импрессивную речь у детей с ранним детским аутизмом. Большое внимание уделяется созданию мотивации к общению. Одна из глав посвящена изложению методики занятий с малышами от двух до трех лет. Это тот возрастной период, когда начало целенаправленной работы над речью особенно эффективно.

Методика Л. Г. Нуриевой также с успехом применяется для развития речи у детей с сенсорной и моторной алалией.

Наглядные материалы, необходимые для занятий, содержатся в отдельном приложении.

Для логопедов и других специалистов, работающих с особыми детьми; для занятий с такими детьми дома.

УДК 376.1056.264(072)

ББК 74.3я81

Электронное издание на основе печатного издания: Развитие речи у аутичных детей : методич. разработ. / Л. Г. Нуриева. — 10-е изд. — Москва : Теревинф, 2017. — 130 с.— (Особый ребенок). — ISBN 978-5-4212-0423-7. — Текст : непосредственный.

В соответствии со ст. 1299 и 1301 ГК РФ при устранении ограничений, установленных техническими средствами защиты авторских прав, правообладатель вправе требовать от нарушителя возмещения убытков или выплаты компенсации.

ISBN 978-5-4212-0746-7

© «Терефинф», оформление, 2015

А

Введение

Педагоги-дефектологи в ходе своей работы нередко встречаются с детьми, которые не пользуются активной речью как средством общения. У неговорящих (мутичных) детей может быть нормальный слух или тяжелая степень тугоухости, их органы речи могут быть органически сильно повреждены или не иметь видимых патологий, интеллектуальный уровень их развития иногда бывает очень высоким, а порой – значительно снижен. В каждом конкретном случае причину патологического развития речи определяет врач, опираясь как на свой профессиональный опыт, так и на результаты объективного обследования ребенка. Если же обследование не показывает органических нарушений речедвигательного и речеслухового аппаратов, а также нет видимых предпосылок для грубого недоразвития мыслительных процессов, но у ребенка замечены выраженные особенности эмоционально-волевой сферы, ему может быть поставлен диагноз *ранний детский аутизм* (РДА).

В настоящее время ранний детский аутизм рассматривают как вариант тяжелого диссоциированного дизонтогенеза. Детский аутизм проявляется в разных формах, при различных уровнях интеллектуального и речевого развития (Лалаева Р. И., Серебрякова Н. В., 2001). Неговорящие аутичные дети отличаются наиболее глубокими аффективными расстройствами, резким снижением психического тонуса, тяжелыми нарушениями произвольной деятельности, целенаправленности, они не испытывают потребности в общении с окружающим миром. Современные инструментальные возможности (ЭЭГ, компьютерная томография, ядерно-магнитный резонанс и т. д.) позволяют выявить имеющиеся морфологические и биохимические изменения, лежащие в основе дисфункций мозга при аутизме (Гилберг К., Питерс Т., 1998). Очевидна связь речевых нарушений с патологией определенных мозговых структур. Так, одной из причин полного отсутствия речи у ребенка может быть поражение нижнетеменных отделов мозга (Бурлакова М.К., 1997). При такой локали-

зации очаговой симптоматики нарушается точная пространственно организованная деятельность артикуляционного аппарата, обусловленная нарушением не собственно пространственного фактора, а несформированной обратной афферентацией. В тяжелых случаях ребенок не в состоянии произнести не только слова, но и отдельные звуки речи. При выполнении движений языка, губ и других органов артикуляционного аппарата ему не удастся найти их нужную позицию. Причем в этих случаях теми же органами свободно выполняются любые «непроизвольные» движения (дети без затруднений едят, глотают, облизывают испачканные губы и т. п., могут спонтанно вокализировать отдельные звуки, воспринимаемые как речевые).

Определить нарушение произвольной деятельности артикуляционного аппарата у ребенка может невропатолог или логопед. Однако заподозрить артикуляторную апраксию при аутизме у малыша 3–4 лет могут и сами родители по некоторым достаточно выраженным признакам. Внешне ребенок выделяется своей погруженностью в оральные аутоstimуляции: он все облизывает, запихивает кулачки в рот и довольно грубо пытается затолкать пальцы как можно глубже в ротовую полость; часто малыш жестоко кусает близких людей, не делая различий между ними и неодушевленными предметами. У него нарушены и другие виды произвольных движений, поэтому его чрезвычайно трудно обучить каким-либо бытовым навыкам. Раннее речевое развитие у такого ребенка обычно имеет ряд особенностей: если вслед за лепетом все-таки появляются первые слова, то они никак не связаны с ближайшим окружением (например, «лампочка», «черепаха»), даже звучащее слово «мама» не является реакцией на приближение матери к малышу.

До 2–2,5 лет может происходить постепенное обогащение активного словаря ребенка за счет слов, которые произносятся окружающими в сильном аффекте (зачастую это бранные слова), или в речи малыша мелькают строчки из стихов и песен. Однако все эти слова или короткие фразы не направлены на общение ребенка с близкими людьми, а при переходе к активному периоду овладения речью он начинает терять и этот небольшой словар-

ный запас. В результате, к трем годам у малыша остаются только ограниченные произвольные вокализации (2–3 звука), крики, исчезает «бормотание», в котором можно было бы различить «осколки» слов. Одновременно могут отмечаться значительные расстройства аффективной и моторной сфер: появляются страхи, тревога, нарушается формирование сложных двигательных операций с предметами, снижается мышечный тонус, обедняется мимика, ребенок не стремится к контакту, но и не отвергает его, идет на руки ко всем, не выражая при этом никаких эмоций.

Коррекцию речевых расстройств у детей с подобным ходом развития следует начинать как можно раньше, так как требуется очень длительный период систематической работы целой команды специалистов (психолог, логопед, музыкальный терапевт, социальный педагог). Даже в условиях комплексной, целенаправленной работы сформировать развитую коммуникативную речь у неговорящего ребенка очень трудно.

В этой книге представлены методические разработки, которые могут быть полезны при работе с теми неговорящими детьми, у которых не удалось вызвать звучащую речь с помощью методов эмоционального растормаживания (Соботович Е. Ф., 1981), использования звукоподражаний (Румянцева О. А., Старосельская Н. Е., 1997) и на сеансах холдинг-терапии (Либлинг М. М., 2000).