

Афазия

Канд. пед. наук, доц. О.В.
Елецкая



Теоретические основы восстановительного обучения при афазии

План

- 1. Научные основы восстановительного обучения.
- 2. Принципы восстановительного обучения.
- 3. Методы восстановительного обучения.
- 4. Формы организации восстановительного обучения.

Научные основы восстановительного обучения:

- 1) представление о ВПФ как общественно-исторических образованиях по происхождению, опосредованных по строению и произвольных по протеканию;
- 2) учение о функциональной системе как психофизиологической основе ВПФ;
- 3) учение о системной и динамической локализации ВПФ в головном мозге;
- 4) учение о факторном подходе к дефекту;
- 5) учение о системном нарушении ВПФ;
- 6) учение о синдромном анализе дефекта.



*Принципы восстановительного
обучения:*

1. Психофизиологические принципы:

- а) принцип квалификации дефекта, то есть нейропсихологический
- анализ нарушения функции и выявление ее механизма;
- б) использование сохранных анализаторных систем в качестве опоры при восстановительном обучении;
- в) создание новой функциональной системы на основе афферентаций, не принимавших прежде прямого участия в реализации пострадавшей функции;
- г) опора на разные уровни организации психических функций;
- д) опора при обучении больных на всю психическую сферу человека в целом, а также и на отдельные сохранные психические процессы;
- е) принцип обязательного использования контроля (магнитофон, зеркало).

2. Психологические принципы:

- а) принцип учета личности больного;
- б) принцип опоры на сохранные формы деятельности больного;
- в) принцип опоры на деятельность больного;
- г) принцип организации деятельности больного;
- д) принцип программированного обучения;
- е) принцип системного воздействия на дефект;
- ж) принцип учета социальной природы человека.

3. Психолого-педагогические принципы:

- а) от простого к сложному;
- б) объем и степень разнообразия материала должен быть «комфортным»;
- в) учет сложности вербального материала;
- г) учет эмоциональной стороны вербального и невербального материала.

Методы восстановления невербальной коммуникации при афазии.

- в восстановительной практике логопедам (нейропсихологам) необходимо
- широко использовать жест и мимику, а также пантомиму и интонацию
- как методы восстановления общей коммуникации больных, как методы
- их реадaptации и ресоциализации.

- В терапевтических целях как метод применяют пантомиму. Педагог
- изображает пантомимой простейшее действие (или состояние). Больной
- должен понять его выбрать соответствующую картину. В групповых
- занятиях метод пантомимы становится хорошей игрой, в которой боль-
- ные поочередно играют роли и представляющих пантомиму и отгады-
- вающих ее.

- Сюда же хорошо включить и «метод шарад». Психологическая сущность этой методики заключается в растормаживании и актуализации экспрессивных и импрессивных невербальных форм поведения,
- которые позволяют установить более тесный контакт между больными,
- а также между педагогом и больными, вовлечь в общение и увеличить спектр его средств, актуализировать и соответствующие ситуации (в пантомиме) вербальные формы поведения.

Невербальные методы восстановления вербальной

КОММУНИКАЦИИ

- (метод пиктограмм, метод «фишек»). Невербальные методы могут быть использованы не только при грубой афферентной моторной, но и при
- других формах афазии, однако, в иных целях и модификациях. Так при
- сенсорной афазии они используются как способ ограничения объема
- непродуктивной речи при логорее, для больных с амнестической афазией
- ей они являются дополнительной мнемонической опорой, облегчающей
- актуализацию слова и т.д.

- К условно-невербальным методам восстановления невербальной и
- вербальной коммуникации относятся и интонационный метод, метод
- ритмико-мелодической структуры речи, метод рисования, мимика и
- жестовая речь, пение, музыка и др. Все они применяются при грубых
- формах моторной и сенсорной афазии сначала с целью установления
- контакта и реализации невербального общения, а позже с целью рас-
- тормаживания и восстановления речи и речевой деятельности.

Метод введения в контекст

- позволяет сконцентрировать внимание
- больного, ввести его в рабочее состояние, подготовить к восприятию материала.
- Все это повышает в одних случаях точность восприятия и опознания предмета, в других – точность понимания текста. Поэтому в работу с этими больными либо создаются условия, облегчающие организацию и селекцию материала, либо задается готовый способ организации.

- Контекст дает дополнительную информацию о том, что будет собой пред-
- ставлять предстоящее задание для больного путем подачи той конкретной
- информации, которую он должен воспринять и понять или осознать.

Метод предметной и мотивированной деятельности.

- Для того что-
- бы восстановить тот или иной психический процесс: речь, память и др.,
- в восстановительном обучении широко используется предметная дея-
- тельность больного.

- Одним из важных условий, способствующих повышению мотивации к
- общению у больных с афазией, является благоприятный психологический
- климат в отделении, в палате, на уроке, на групповых занятиях. Создание и
- поддержание психологического климата является важнейшей задачей ло-
- гопеда и средством формирования нужных «мотивов и стимулов», которые
- будут способствовать активной деятельности больных.

- Такими мотивами
- являются мотив взаимопомощи, мотив соревнования и др., формирующие-
- ся и проявляющиеся на групповых занятиях. Ведущим, смыслообразующим мотивом побуждения к деятельности у больных с афазией является
- реабилитация. Однако не всегда и не у всех больных этот мотив имеет место. Необходима специальная работа над созданием мотивов учебной деятельности больных. С этой целью создаются специальные ситуации на индивидуальных и групповых занятиях, из которых возникают намерения, активность и потребность к общению.

Метод стимулирования активности больных.

- . Важна стимуляция
- общей активности больных, и вербальной в особенности. Одним из ме-
- тодов активизации больных является организация их самостоятельной
- деятельности, к которой обращаются с самого начала восстановитель-
- ной терапии больных.

- Одним из эффективных методов является метод (или их ряд), который специально предусматривает препятствия, затруднения в работе больного или создание проблемной ситуации. Психологический прием создания препятствий (методов проблемной ситуации) способствует актуализации и лучшему усвоению материала.

Формы организации восстановительного обучения.

- Одним из важных вопросов организации восстановительного обучения
- больных в стационаре, влияющих на эффективность преодоления дефекта
- речи, является правильная организация их рабочего и свободного времени.
- В первую половину дня ежедневно проводятся индивидуальные занятия
- (уроки) с каждым больным. Длительность урока зависит от соматического
- состояния больного и составляет от 15 до 60 мин. Кроме того, они регла-
- ментируется и индивидуальными его особенностями.

- Вторая половина дня имеет две формы организации работы с больными:
- групповые занятия и свободное время, предусматривающее общение больных с педагогом и друг с другом, встречу с родными, организацию отдыха.
- Общим и эффективным для всех больных с афазией является метод
- трудотерапии.

- Общая трудовая деятельность объединяет отдельных
- больных в коллектив, создает нужные мотивы поведения, формирует
- определенные отношения между членами группы и педагогом на основе
- реальной трудовой деятельности.

Коррекционно-педагогическая работа при акустико-гностической афазии

План

- 1. Стадии восстановительного обучения (по Л.С. Цветковой).
- 2. Подготовка больного к осознанному отношению к звукам речи.
- 3. Восстановление фонематического восприятия.
- 4. Восстановление умения выделять слово из фразы, фразы из предложения.

- Поскольку непосредственная дифференцировка звуков речи недос-
- тупна больным с сенсорной афазией, восстановительное обучение
- должно быть направлено на включение процессов узнавания звуков в
- новую функциональную систему.

- Этот метод является центральным в случаях сенсорной афазии и проходит
- через все восстановительное обучение, распадающееся на ряд стадий.

Первая стадия.

- Задачей первой стадии является подготовка больного к
- осознанному отношению к звукам речи. Для этого следует начинать обуче-
- ние с восстановления умения больного слушать речь и соотносить услышан-
- ное с определенными своими действиями.

- Обучение необходимо начинать с
- ограничения речевого режима, с одной стороны, и восстановления осознан-
- ного отношения к слышимым речевым инструкциям – с другой.
- Прямое запрещение не дает желаемых результатов, поэтому всякое
- переключение внимания с устной речи на разнообразные формы внере-
- чевой работы – рисование, вышивание, конструирование и др. – обеспечивает условия для затормаживания неправильной устной речи больно-
- го.

- Жесткое ограничение речевого режима должно иметь место не только
- на занятиях, но и вне их.

- Во внеречевую работу постепенно подключаются короткие простые
- речевые инструкции, оценочные реплики педагога («хорошо», «правильно», «нет», «не так», «отлично работаете» и др.). Тесная и постоянная связь этих речевых инструкций и реплик с ситуацией и деятельностью пациентов помогает больным усвоить их значение и адекватно относиться к услышанным фразам.

- Параллельно ведется работа над
- осознанием речевых инструкций, связанных с бытовой ситуацией
- («принесите тетрадь», «пройдите к столу», «садитесь», «сидите спокойно-но и молча» и т.д.). Сначала подобные инструкции подкрепляются соот-
- ветствующими картинками, а позже даются без внешних опор.

- Чтобы добиться осознанного отношения к собственным словам, не-
- обходимо создать условия для того, чтобы больной мог оценивать пра-
- вильность своей речи, иначе говоря, для обратной афферентации. Для
- достижения этой цели следует отобрать из речи больного значимые и
- правильно произносимые им слова, записать на магнитофон и организо-
- вать прослушивание больным этих записей.

- Очень полезной может оказаться система приемов работы больного с
- числом: счет вслух последовательного ряда чисел (например, от 1 до
- 10), счет парами, тройками, выполнение практических арифметических
- операций и т. д.

- Описанная работа создает лишь основу для преодоления центрального
- дефекта при сенсорной афазии – нарушения процесса звуко различения.

Вторая стадия.

- На второй стадии обучения решается основная задача
- всего обучения – восстановление дифференцированного и константного восприятия звуков речи.

- Основным методом восстановления звуко-различия является соот-
- несение звука с его артикуляцией посредством опоры на оральный об-
- раз с одновременным осознанием буквенного обозначения звука и его
- смыслового значения. Опорой являются предметные картинки и буквы.
- Чтобы обеспечить такое развернутое восприятие звука, необходимо
- создать адекватную серию операций, которая должна быть развернутой,
- выполняться на основе внешних опор и по своему составу представлять
- вынесенную вонне структуру процесса звуко-различия.

- Сначала вся серия операций проделывается педагогом, и только по-
- степенно в работу включается больной, выполняя предложенные опера-
- ции по образцу.

Работа ведется по следующей программе:

- 1. Педагог произносит знакомое (прежде отработанное с больным) слово.
- 2. Показывает больному соответствующую картинку.
- 3. Педагог снова произносит это слово.
- 4. Педагог выделяет из данного слова первый звук, произносит его
отдельно и в слове.
- 5. Подкрепляет эти операции реальными действиями с данным словом,
составленным из букв разрезной азбуки: отделяет первую букву от слова,
называет ее, снова включает букву в состав слова и произносит все слово.
- 6. Выделенную из составленного слова первую букву педагог подкладывает
под картинку, наименование которой начинается с этой буквы.
- 7. Вновь называет букву отдельно и в слове.
- 8. Обращает внимание больного на оральный образ звука. (Больной
вслед за педагогом делает попытки беззвучно имитировать оральный
образ звука, контролирует себя с помощью зеркала).

- Постепенно эта серия операций усваивается больным и выполняется
- быстро. Одновременно проводится ряд упражнений, с помощью которых происходит закрепление отработанных таким образом звуко-букв.
- Произнесение звука больным полезно записать на магнитофон, дать
- больному прослушать эту запись, затем дать ему прослушать произнесение этого звука в норме и сравнить свое произнесение с нормой, и
- после этого букву записывают в тетрадь.

- Полезны упражнения, в которых больной отыскивает и подчеркивает нужную букву в разных словах
- данного ему текста, подписывает ее под соответствующими предметными картинками, вписывает в слова, где она пропущена, и т.д.
- В результате описанной работы больные с сенсорной афазией усваивают заданный им извне способ звукоразличения, с помощью которого они сначала учатся выделять первые звуки услышанного слова и по ним опознавать слово, а позже и другие звуки, входящие в состав слова, которые помогают уже более точному опознанию слова и актуализации его значения.

- Восстановительную работу рекомендуется начинать с анализа слов,
- уже появившихся в импрессивной речи больных, и лишь позже можно
- вводить новые слова. Работа ведется в основном над словами, обознача-
- чающими предметы, явления или их признаки.

- Занятия, посвященные работе над звукобуквенным анализом, должны
- вестись легко, непринужденно, на хорошем эмоциональном фоне боль-
- ного. Материал должен быть небольшим по объему и простым – одно-
- сложные или двусложные слова с открытыми слогами. Ошибки должны
- ликвидироваться сразу же и объясняться с помощью дополнительных
- средств (зеркало, ощупывание, разъяснение смысла слова и т. д.).

- В конце каждого такого упражнения по различению фонем соответствующие им буквы обязательно записываются большим в тетрадь (с неизменным проговариванием), вписываются в пропущенные места в словах и т.д.

Третья стадия.

- Восстановление осознанного отношения к звукам и
- словам речи позволяет на следующей (третьей) стадии обучения перейти-
- ти к осознанному и дифференцированному выделению слова из фразы и
- фразы из контекста.

- Очень полезно начинать эту работу с количественного и качествен-
- ного анализа слышимой фразы с опорой на соответствующие сюжетные
- картинки. Предъявляемые фразы постепенно увеличиваются в объеме и
- усложняются по структуре.

- Очень полезен прием, с помощью которого восстанавливается понимание значения слова путем опоры на его смысловую сферу. Для этого
- больному дается, например, слово «река» (со слуха или записанное) и
- задание – пояснить значение этого слова.

- Этот прием соотнесения слова с
- предметом сопровождается обязательно звукобуквенным анализом услышанного слова,
- составлением его из букв разрезной азбуки, громким
- его проговариванием при письме, чтением записанного слова и снова со-
- отнесением услышанного, а затем записанного и прочитанного слова с
- соответствующей картинкой.

- Эта система приемов и направлена на восстановление дифференциро-
- ванного слухового отношения к звучащим словам как отдельно, так и внут-
- ри фразы, на восстановление константности звучания слов в восприятии
- больного и их соотнесения с конкретными предметами на основе обобщен-
- ния зрительной, кинестетической и акустической информации о слове.

- Восстановление понимания речи должно с самого начала идти парал-
- лельно с восстановлением чтения и письма, которые выступают в роли
- дополнительной опоры при восприятии звуков и слов.

Четвертая стадия.

- Эти приемы и упражнения на более поздней
- (четвертой) стадии обучения создают возможность для больного писать
- диктанты, состоящие не только из отрабатываемых слов и фраз, но и из
- нового вербального материала. Слова и фразы, закрепленные в письме и
- чтении (в особенности при «озвученном чтении»), впоследствии хорошо
- опознаются больными со слуха.

- Роль дополнительных опор постепенно
- уменьшается, но подключается к работе непосредственно акустический
- анализ звучащей речи с целью нормализации протекания вновь создающейся деятельности – понимания речи.

- Эта задача – нормализация осуществления процесса понимания речи,
- т.е. восстановление звукоразличения, обеспечивающегося акустическим
- анализатором, может быть успешно решена с помощью «магнитофон-
- ной» методики, которую нужно использовать уже на третьей и, особен-
- но, на четвертой стадии обучения.

- Методика работы с магнитофоном дает пациенту возможность работать самостоятельно, без педагога, выполняя определенную программу действий, состоящую из серии последовательных операций. Она направлена на дальнейшее восстановление звукоразличения, понимания слышимой речи, но уже с включением в работу пострадавшего акустического анализатора.

- Такое направление в обучении способствует вос-
- становлению не только понимания речи, но и устной речи, чтения и
- письма, нарушенных в связи с дефектами акустического гнозиса.

Коррекционно-педагогическая работа при акустико-мнестической афазии

План

- 1. Восстановление обобщенного зрительного восприятия.
- 2. Актуализация слов-наименований.
- 3. Закрепление актуализации слов с опорой на сюжетную картинку.

- Основной задачей обучения больных с акустико-мнестической афазией является, с одной стороны, преодоление дефектов сужения объема восприятия и удержания речевого материала и, с другой – восстановление устойчивых константных зрительных представлений – образов предметов, графического изображения слов.

Первая стадия.

- На первой стадии обучения (особенно это касается
- случаев с грубой формой акустико-мнестической афазии) работу полез-
- но начинать с восстановления обобщенного зрительного восприятия
- предметов (а также зрительных образов) с одновременной отработкой
- называния предметов.

- Восстановительную работу следует начинать с
- классификации предметов, относящихся к разным смысловым категориям и резко отличающимся по своей форме (например, транспорт – овощи – инструменты). Постепенно работа по зрительной дифференцировке усложняется: больным необходимо разложить по разным категориям предметы, относящиеся к одной смысловой группе (например, транспорт – воздушный, наземный, водный), но отличающиеся одним видимым признаком; позже больные должны найти различие во внешнем виде предметов, относящихся к одной, более узкой, смысловой категории (например, транспорт наземный – колесный, санный и т.д.).

- После упражнений, направленных на дифференцировку предметов, проводится работа по обобщению предметов. Пациента обучают умению выделять главный признак предмета, на основании которого можно было бы объединить несколько предметов в одну группу, или распознать в нескольких разных формах один и тот же предмет. Зрительный анализ нескольких сходных по форме предметов (или одного предмета в разных формах изображения) подкрепляется вербальным анализом, позже – зарисовыванием обрабатываемого предмета по зрительному представлению.

- Зрительный образ предмета и его изображение в рисунке соотносится
- со словом-наименованием предмета, а также со словом-наименованием
- главного признака предмета и вербальной характеристикой значения
- этого предмета. Слова повторяются большим (сначала поэлементно),
- проводился анализ звукобуквенного состава, и они записываются в тет-
- радь под соответствующими рисунками.

- Работа над зрительными образами помогает перейти к основной ра-
- боте над словом – актуализации наименования предметов, к работе над
- пониманием значения звучащего слова, его удержанием и повторением.

Вторая стадия.

- На второй стадии больных обучают способности самостоятельно вызывать у себя образы тех или других предметов.

Работа

ведется по следующей программе:

- 1) больному дается чистая карточка
- («фишка») и называется категория предметов (например, «музыкальные
- инструменты»); 2) больной, прослушав задание («здесь у вас нарисован
- какой-то музыкальный инструмент, нарисуйте на карточке тот инструмент, который вы представили себе»), должен нарисовать предмет; 3)
- найти букву, с которой начинается его наименование; 4) заполнить не-
- достающими буквами наименование предмета, который он нарисовал
- (например, «ск-ип-а», «с-рип-а»).

- Эта серия операций обеспечивает
- взаимодействие двух уровней: зрительного образа предмета и речевого
- его названия. После этого обрабатываемое слово вводится в широкую
- систему смысловых связей: больной вместе с педагогом проговаривает,
- зачем нужен предмет, из чего сделан, чем отличается от другого, близ-
- кого ему (или по форме, или по значению), и т.д.

Третья стадия.

- Третья стадия восстановления предусматривает широкую смысловую работу по выделению словнаименований с опорой
- на анализ сюжетных картинок.

- Основная задача больного – создать план пересказа сюжетной картинке,
- сначала обобщенный, с постепенной детализацией его. Для этого больной
- должен выделить на картинке смысловые части и их связи, отразив эти связи
- в плане. Затем каждая выделенная смысловая часть картинке дробится: вы-
- деляются главные элементы каждой части картинке, устанавливается между
- ними связь, которая формулируется и записывается в виде подпунктов к ка-
- ждому уже записанному пункту плана. Заканчивается эта работа выделением
- отдельных деталей картинке (предметов, явлений), которые характеризуют
- или раскрывают содержание каждого пункта плана.



Коррекционно-педагогическая работа при семантической афазии

План

- 1. Восстановление понимания пространственных отношений.
- 2. Восстановление понимания грамматических структур.
- 3. Восстановление понимания сравнительных понятий.
- 4. Восстановление понимания логических отношений в предложении
- и в связном высказывании.

Первая стадия.

- На первой стадии обучения проводится работа внеречевого характера. В случаях тяжелого нарушения пространственного гнозиса
- боту полезно начинать с приема узнавания нарисованных геометрических
- фигур разной сложности путем сличения заданного образца с рядом других
- образцов (контрольных).

- Активный зрительный анализ фигур, направленный
- на поиск одинаковых в пространственном отношении элементов, помогает
- сконцентрировать внимание больного на осознании пространственных от-
- ношений предметов, их элементов. От узнавания пространственно-
- ориентированных фигур можно переходить к заданиям, в которых требуется
- воспроизведение фигур по образцу: сначала срисовывание, затем конструи-
- рование фигуры из элементов (палочек, спичек, кубиков и т.п.).

- Вся работа сначала ведется по рисованному образцу, без концентрации внимания на специальных словах, обозначающих пространственные отношения (вверх, вниз, направо, налево и т. п.). Осознанное отношение к этим словам и их связи с определенными действиями вводится
- позже, когда к образцу присоединяется и речевая инструкция («положи-
- те палочку направо, а другую – наверх» и т. д.).

- При этих же заданиях параллельно отрабатываются сравнительные
- понятия «меньше – больше», «темнее – светлее» с опорой на взаимоотношения реальных предметов или элементов конструкций, которые выполняются больными.

- После этих заданий можно переходить к восстановлению осознания
- схемы своего тела, его положения в пространстве.
- Описанная система приемов (и упражнений), предусматривающих восстановление осознания пространственных отношений предметов, схемы
- тела, и постепенный перевод этих действий на речевой уровень создают
- благоприятную почву, на которой можно начинать работу по восстановлению понимания сложных логико-грамматических структур речи.

Вторая стадия.

- Лучше всего начинать работу с восстановления об-
- щего понимания письменного текста без специальной работы над пони-
- манием определенных логико-грамматических формулировок. С этой
- целью используется прием анализа предложения с опорой на соответст-
- вующую сюжетную картинку (или ее часть). Этот прием и ряд соответ-
- ствующих упражнений к нему помогают восстановлению понимания у
- больного тесной связи грамматической формы слова с его значением и
- определенной ситуацией.

- Далее в этой системе приемов используется работа с предметными картинками. В этом случае также предметом осознания является грамматическая форма слова. Больному даются устные задания, в которых
- слово-наименование того или другого предмета все время меняет свое
- грамматическое оформление. В этих заданиях внимание больного фиксируется на изменении грамматической формы одного и того же слова в
- зависимости от изменения ситуации, словесное выражение подкрепляется картинкой и соответствующим действием больного.

- Обрабатываемый материал закрепляется в письме. Больной должен
- заполнить пропущенные места в предлагаемых ему предложениях од-
- ним и тем же словом, но в соответствующем падеже. В других упраж-
- нениях больной должен обнаружить и исправить ошибку. Тексты, над
- которыми идет работа, нужно постепенно увеличивать в объеме и ус-
- ложнять по грамматическому строю.

- Восстановление понимания логико-грамматических формулировок
- следует начинать с тех, которые пострадали в меньшей степени.

Третья стадия.

- На первой стадии обучения уже была начата работа над
- пониманием сравнительной конструкции, на второй стадии необходимо про-
- должить эту работу, но уже сделав предметом сознания не взаимоотношения
- реальных предметов, а слова, обозначающие эти отношения.

- Восстановление
- значений таких понятий, как «больше – меньше», «толще – тоньше», «свет-
- лее – темнее» и т.д. нужно обязательно начинать с уровня материализованной формы действия. Только действия с реальными предметами или схема-
- ми, отображающими смысл отрабатываемых слов, могут привести больного
- к пониманию значения этих слов.

- С этой целью в работу вводят сначала прием классификации предметов
- по заданному абсолютному признаку. Каждая группа предметов обозначается соответствующим словом, отражающим выделенный признак; слова
- записываются парами в тетрадь под соответствующими рисунками.

- Отрабатываемые таким образом сравнительные понятия закрепляют
- в ряде упражнений. Например, больным предлагается путем сравнения
- реальных (или нарисованных) предметов ответить на вопрос: «Что светлее?», «Что короче?» или «Что толще?» и т.д.; позже, наоборот, больные
- должны уже уметь самостоятельно выделить у данных им групп предметов общий признак, провести на его основании сравнительный анализ
- всех предметов, разделить их на группы и обозначить соответствующими
- словами, отражающими относительность выделенного признака.

- Восстановление понимания предлогов и их значения в вербальном
- контексте лучше всего начинать с восстановления восприятия пространственных отношений предметов. Работа должна идти в направлении постепенного абстрагирования от пространственных взаимоотношений конкретных предметов с последующим обобщением и схематизированием этих отношений и переводом их на речевой уровень.

- Обу-
- чение начинается с манипуляций с конкретными предметами в про-
- странстве по заданному образцу. Образец постоянно меняется, в соот-
- ветствии с этим меняется и положение предметов в руках больного. По-
- сле манипуляций с предметами больной выполняет задания, в которых
- от него требуется активное вычленение из окружающей обстановки не-
- скольких пар предметов, пространственное расположение которых от-
- носительно друг друга соответствует образцу.

- После ряда подобных заданий можно переходить к работе над обобщением и схематизированием пространственных взаимоотношений предметов. С этой целью больному предлагается нарисовать схему, соответствующую заданному образцу, в которой должно быть отображено пространственное расположение предметов относительно друг друга.
- После отработки этого действия больному даются уже схемы, по которым он должен найти в окружающей обстановке несколько пар предметов с соответствующим пространственным расположением.

- Только после такой развернутой и последовательной работы, направ-
- ленной на восстановление осознанного анализа отношений предметов в
- пространстве, можно переходить к формулированию пространственных
- отношений в речи с помощью соответствующих конструкций с предло-
- гами. В этот период обучения осуществляется ряд упражнений, в кото-
- рых больной выполняет задания по речевой инструкции.

Четвертая стадия.

- Предыдущая работа позволяет перейти на четвертую стадию обучения – к восстановлению понимания сложной и
- тесной связи грамматической структуры речи и смысла.

- Научить больного умению ставить вопросы к словам внутри предложения – это значит научить его пониманию взаимосвязи слов друг с другом, пониманию смысла предложений и целых высказываний. К
- этой цели можно попытаться подойти с помощью отработки умения
- больного ставить вопросы по смыслу в предложениях с недостаточной (незаконченной) информацией. Предложения произносятся педагогом
- обязательно с продолжающейся интонацией, на фоне которой у больно-
- го легче может возникнуть нужный вопрос.

- Позже отрабатываемая та-
- ким образом связь переносится на уровень письменной речи, в которой
- эта связь фиксируется и осознается больным. После отработки этого
- умения необходимо давать больному письменные упражнения (без
- предварительной устной отработки) с пропущенными словами, вместо
- которых стоит связанный с искомым словом вопрос.