

КОМУНИКАТИВЕН ПРОФИЛ НА ДЕТСКАТА ЦЕРЕБРАЛНА ПАРАЛИЗА

Радостина Петрова Бояджиева

COMMUNICATIVE PROFILE OF CHILD CEREBRAL PALSY

Radostina Pertova Boyadzhieva

Abstract: Cerebral palsy is one of the most common syndromes, which provokes severe communication disorders with a strong impact on the child's development, which is why it is the subject of intensive research. The social significance of the problem is clearly expressed, as the disability leads to unfitness and inferiority and induces extremely many restrictions both on the general development of the child and on his social realization. Children with cerebral palsy form a communicative profile, characterized by a great variety in the clinical picture of the syndrome.

Key words: communication, communication profile, children with cerebral palsy

Терминът „церебрална парализа“ обединява синдроми, възникващи в резултат на дифузно поражение на незрелия мозък през ранните стадии на онтогенезата и проявяващи се в неспособност за поддържане на нормална поза и реализация на произволните движения. Двигателните разстройства (парализи, парези, нарушена координация, синкинезии) могат да се комбинират с изменения в психиката, речта, зрението, слуха, с наличие на еписимптоматика, сензорно интегративна дисфункция. Детската церебрална парализа (ДЦП) се дефинира като резидуално състояние с непрогресиращ характер, но тъй като детето търпи развитие, особено в ранна възраст, клиничната симптоматика може да се видоизмени. Това е в релация с възрастовата динамика на морфофункционалните взаимоотношения на патологично развиващия се мозък, нарастването на декомпенсацията, обусловено от увеличаващото се несъответствие между капацитета на нервната система и предявените от обкръжаващата среда изисквания към подрастващия организъм.

Сред най-дискутираните въпроси в емпиричните изследвания на комуникативните нарушения при деца с ДЦП са тези, свързани с тяхната патопсихология, клиника и терапия (Мастюкова, Ипполитова, 1985; Neilson, O'Dwyer, 1984). Честотата на речевите разстройства се разполага в порядъка от 70–80%. В техния генезис успоредно с увреждането на определени мозъчни структури особено значение се придава на вторично недоразвитите или по-късно появилите се образувания на най-интензивно развиващите се след раждането отдели на централната нервна система (ЦНС) – премоторно-фронталния и теменно-темпоралния кортекс. Известно е, че във функционалната организация на

тези зони водеща роля изпълняват: аферентната импулсация от речевата и скелетната мускулатура, зрително-слуховите и слухо-зрително-кинестетичните връзки. Интегрираното възприемане на сетивните сигнали, тяхната обработка, обобщението и формирането на понятията е възможно само при съвместната дейност на лявата и дясната хемисфера. Следователно локалните лезии на главния мозък, задържаният темп на съзряването му, несъгласуваната дейност на полукълбата са доминанта за разнообразните форми на речева патология.

До голяма степен речевите и езиковите разстройства в нозологичния комплекс се предопределят от оскъдната предметно-практическа дейност на децата, бедния жизнен опит и общуването в ограничен социален кръг. В най-важния за формирането на речта сензитивен период обикновено детето се намира в различни лечебни заведения, в които педагогическото взаимодействие отстъпва място на медицинската интервенция. Отрицателно влияние върху комуникативното развитие имат и реактивните състояния, възникващи в отговор на променения динамичен стереотип (Георгиева, 2019).

Особеностите при формирането на речта се проявяват още в предлингвистичния период по отношение на първите гласови реакции. Плачът на детето е твърде очевиден индикатор за определени личностни емоционални състояния. Той е силен или типичен израз на първични емоции. Неговата изразителност, тоналност, интонационна окраска, сила, продължителност и ритъм позволяват установяване на типологията на нарушението. Плачът на деца с церебрална парализа се различава в значителна степен от този на здравите деца. Характеризира се с постепенно затихване, монотонност, аритмичност, периодични прекъсвания, фрагментарна еднотипност. Неговият електроакустичен анализ свидетелства за пълно отсъствие на диференциация между честотата на основния тон и интензитета на звука.

Нарушенията на стволите центрове за регулация на дишането и несъгласуваността на работата на мускулите, контролиращи фаринкса, ларинкса, артикулационните органи, произвеждат директно негативен ефект и върху формирането на гукането и лепета в доезиковия период, които имат рудиментарен характер. Звуковите комплекси са еднообразни, тихи, краткотрайни, без темброва изразителност.

Речта като конвенционално средство за общуване се развива посредством движението и в условията на социален контакт, а нейният фундамент се полага още през първата година от живота на подрастващото дете. Отклоненията в сензомоторната сфера при дете с тежък двигателен синдром, повлияващи контрола върху лицевата експресия и жестовете, кинестетичното възприятие, управлението на дихателната мускулатура, мобилността и артикулационния отдел, редуцират възможността за самостоятелна реализация в заобикалящата го среда. Възпроизвежда се непосредствен ефект върху развитието на комуникативната дейност и психиката като цяло.

Развитието на комуникативната функция при деца с ДЦП се характеризира с

твърде променлива динамика. В периода между 2-та и 3-та година най-голяма представеност имат мотивите, формите и потребностите от комуникация. Последното място се заема от средствата за общуване. Непълноценната говорна продукция и координация на движенията се отразява неблагоприятно върху процеса на информационен обмен с възрастните. Несформираната способност за изразяване на собственото емоционално състояние също рефлектира върху качествените характеристики на общуването (Смирнова, 2003).

За разлика от здравите деца първите три години на децата с ДЦП са белязани с пасивност в поведението и липса на желание за сътрудничество с възрастните. Отсъства стремежът към общуване по собствена инициатива, но при настойчива мотивация и подкрепа установяват социална връзка. Действията им с играчки и премети носят едностранчив характер. Провербалната комуникативна способност за имитация е силно ограничена. Не се наблюдава и тенденция за споделяне на играта с партньора или насочване на внимание към събеседника. Оскъдни са ситуациите, в които при контакт с възрастния децата обменят впечатления и периодично търсят неговото одобрение и внимание. Появата на експресивно-мимичния компонент, оживения поглед, двигателните спонтанни реакции е в закъснели срокове, а проявите са краткотрайни, монотонни и слабо изразени. Налице е предпочитание за употреба на жестове, съпроводжани от рязка промяна на мимиките, и гримаси, носещи подчертан характер на удивление.

Изследователите стигат до обобщението, че през първите три години децата с церебрална парализа формират същите мотиви и форми на общуване, както при здравите деца. Важен отличителен признак при двигателния синдром се явява необходимостта от комуникация, която се манифестира с много по-малък интензитет. Обяснение за това може да се открие в естествената родителска хиперопека по отношение на техните деца с ДЦП и слабата познавателна активност, обусловена от сензомоторната недостатъчност и социалната изолация в домашни условия. Изоставането в развитието на средствата за общуване е пряко обвързано с лимита в комуникативната функция, липсата на комуникативен опит и ограничения капацитет на двигателната сфера.

В предучилищна и училищна възраст децата с церебрална парализа демонстрират още по-оскъдна езикова способност, а отговорите им са еднообразни, шаблонни и стереотипни.

Установените комуникативни нарушения се приемат за вторични и произтичат от: разстройства на двигателната функция; мозъчно увреждане; продължителна хоспитализация; социално-емоционални проблеми; трайни физически деструкции.

Опитите на двигателно затормозеното дете за инициране на разговор често завършват с неуспех. Трудностите при осъществяване на контакт произтичат предимно от погрешната интерпретация на неговите погледи, движения, думи. След несполучливата комуникация при детето се настанява трайно нежеланието за подемане на нова инициатива.

Двигателната непълноценност засяга и мануално-жестовата форма на общуване. Невъзможността на ръцете да изпълняват достъпни за декодиране жестови структури усложнява предаването на съобщението. Специфичните комуникативни навици се развиват само в условията на реципрочни опити за разбиране на информацията.

Все по-голямо социално значение за съвременното общество придобива проблемът за трудностите в комуникацията между детето с ДЦП и връстниците му, сложността при адаптация в групата. За пълноценното психическо развитие на детето е важен не само процесът на общуване с възрастните, особено с родителите, но специална роля се отдава и на общуването с другите деца. Въпросът за развитието на комуникативните умения и тяхното значение за цялостното развитие на детето с церебрална парализа е сравнително малко проучен, а мотивационният аспект на общуването между дете с атипично развитие и неговите връстници е сред темите – предмет на бъдещи изследвания.

Първата описателна характеристика в специалната психология на личността на дете с нетипично развитие принадлежи на Л. С. Виготски. Влиятелният руски психолог убедително доказва, че всяко телесно несъвършенство се проявява като фактор, който в някаква степен променя отношението на индивида към обкръжаващата го среда. Тази трансформация е в основата на социалната абнормност на поведението (Выготский, 1983). Следователно двигателното нарушение в синдрома на церебралната парализа се превръща в потенциален психологически фактор в условията на встъпващ в комуникация с други лица индивид, който се различава от тях по отношение на своя психофизиологичен статус.

Един от най-сложните и актуални медико-психолого-педагогически проблеми е свързан с комбинацията от патологични изменения в опорно-двигателната система и разстройства на речта/езика. На изучаването на децата с тези комплексни нарушения са посветени редица специални изследвания (Цветкова, 2015; Ценова, 2012; Мастюкова, 1984; Мастюкова, Ипполитова, 1985; Duffy, 2005; Love & Webb, 2001 и др.). Специфичните свойства на нарушената психична функция (речта) и степента на тяхната изразеност се обуславят от локализацията и тежестта на мозъчното увреждане. В основата на речевата патология при ДЦП лежи по-късното формиране или недоразвитие на онези отдели в мозъчния кортекс, имащи пряко отношение към речевата и психическата дейност.

Клиничните форми на речевите/езиковите нарушения при ДЦП се отличават с голямо разнообразие, което е в релация с въвлечените в патологичния процес различни мозъчни структури. Комуникативните разстройства се диференцират във формите: дизартрия, дисфазия на развитието, нарушения на писмения език. Под влияние на неблагоприятни екзогенни фактори може да възникне заекване от невротичен и неврозоподобен тип.

При децата с церебрална парализа с най-висока честота на проявление са

комуникативните нарушения, които се установяват под различни форми на дизартрия. Най-представителна класификация на дизартрия при ДЦП предлагат М. Б. Эйдинова и Е. Н. Правдина-Винарская (по Жигорева, 2006). Описани са следните форми:

- паретична;
- спастична;
- хиперкинетична;
- смесена;
- рудиментарна.

Извеждането на таксономичните единици се основава на доминантните клинически признаци. Инспирира се идеята за общ механизъм на увреждане на общата двигателна и артикулационната моторика. В по-късни изследвания на Е. М. Мастюкова и М. В. Ипполитова (1985) се уточнява и разширява представата за единния патогенетичен механизъм на речевите/езиковите и двигателните разстройства при ДЦП.

Артикулационните нарушения от типа дизартрични са водещ компонент в симптомокомплекса на нарушението. При особено тежки поражения на ЦНС може да се наблюдава ярко изразена патология на дейността на артикулационната система, която се идентифицира като анартрия – пълно или почти пълно отсъствие на звукопроизношение вследствие на денервацията на речедвигателните мускули. Тя се наблюдава при всички форми на церебралната парализа, но най-често – при двустранната хемиплегия. Тези деца рядко посещават общообразователните заведения и обикновено пребивават в домашни условия. Родителите търсят усилено консултации със специалисти. Традиционните методи на обучение и езикова терапия не дават положителен резултат. Последното налага пренасочване на вниманието към ресурсите на алтернативната комуникация (Георгиева, 2019; Георгиева, Вълчев, 2018).

Ефективността на логопедичната интервенция при различните форми на дизартрия е в субординация спрямо правилната идентификация на вида и използването на диференцирани методи за корекция. При разработването на терапевтичните схеми се отчитат водещите симптоми в различните форми на дизартричния синдром.

Трудностите при осъществяване на социалните връзки или недостатъчно квалифицираната психолого-педагогическа практика генерират вторични емоционално-поведенчески отклонения при децата с патология на опорно-двигателната система. Някои от тях демонстрират повишена раздразнителност, двигателно безпокойство, а при други се наблюдава индиферентност, апатия, равнодушие. Лесната ранимост, депресивните нагласи, резервираността, недружелюбността са типични свойства в психологичния профил на ДЦП. Част от децата в тази категория се отличават с дисонанс в процеса на развитие на висшите психични функции, който се проявява чрез сравнително съхранени гнозисни познания за идентификация, класификация, диференциация на обектите на фона

на силно нарушена праксисна способност. Дял от популацията включва случаите, при които двигателният синдром не се съпътства от дизартричен, докато при други деца с комбинирани нарушения (ДЦП и дизартрия) се регистрира запазен интелектуален капацитет, добър когнитивен домейн, липса на особености в емоционално-волевата регулация. Очевидното разнообразие в клиничната картина на синдрома е детерминирано от мащабите и обхвата на мозъчните поражения.

Сред различните нарушения на речта с най-голяма сложност за диагностика и корекция се обособява особена форма на езикова патология, която в специализираната литература има различни терминологични обозначения като „алалия“, „дисфазия на развитието“, „вродена афазия“. В контраст на дизартрията, при този тип нарушение не се регистрират дисфункции в артикулационния праксис, биомеханичните възможности за правилно произношение на почти всички речеви звукове са съхранени. Затруднена е обаче реализацията на знаково равнище. При сензорната форма на алалия преимуществено е нарушено разбирането на речта въпреки съхранения слух и познавателна активност. За тези деца е характерна повишената емоционална възбудимост, двигателното безпокойство, неустойчивостта на слуховото внимание, по-ниските интелектуални нива. Сензорната алалия е с преобладаващо присъствие при хиперкинетичната форма на детската церебрална парализа.

Заекването при децата с ДЦП обикновено има сложен невротичен/неврозоподобен генезис – възникването на общогорното разстройство е обусловено от психотравми и органични поражения на речедвигателната функция. Органичното заекване при ДЦП често се появява на фона на малкомозъчна или екстрапирамидална дизартрия, които се характеризират със силно изразени хиперкинези в речевата и фациалната мускулатура, устойчивост на симптомите и резистентност към терапията.

Децата със синдрома на ДЦП трудно овладяват писмената форма на речта. Нарушенията в писмената комуникация обикновено се съчетават с недоразвитие на устната реч/езика и се проявяват при различни форми на дизартрия. Своеобразните затруднения при формиране на писмената комуникация се реализират като разнообразни вариации на четивни и писмени грешки, интерпретирани като придобити симптоми на писмения език. Нарушенията на четивната и писмената дейност в условията на ДЦП могат да бъдат детерминирани от ограниченост в очните съдвижения, диссинхрон на успоредността на зрителните оси, стесняване на зрителното поле, специфични оптикогностични разстройства. Наблюдава се недостатъчност при реализацията на сложните операции на писмено кодиране и декодиране. Несформираността на умствените действия в полето на звуковия анализ, на зрително-моторната координация, липсата на визуални впечатления и представи, дефицитите в оптико-пространствения гнозис са неразделна част от специфичните трудности в процеса на ограмотяването.

Комплексният скрининг на деца с ДЦП, основан на системния подход към изучаване на речевата функция, позволява разглеждането на комуникативните нарушения в ракурса на тяхната структурна и семантична цялостност. Преобладават изследванията, при които се констатира своеобразие при овладяването на лексикалния и граматичния аспект на речта.

Статусът на речта, равнището на нейното развитие се счита за значим и обективен показател за много страни в човешката психика.

Речевата патология при синдрома на детската церебрална парализа има сложна природа поради множеството органични системи, участващи в езиковата реализация. Нарушаването или отпадането на някоя от тях предизвиква сериозни последици в цялостното развитие на детето. Познаването на комуникативния профил на децата с ДЦП е важна предпоставка за създаване и импликация на релевантни и съответстващи на индивидуалните специфики образователни и социални програми, които могат да се прилагат при различни условия – училище, дом, професионални заведения, социални институции и други микроструктури.

ЛИТЕРАТУРА

- Выготский, Л. С. (1983). *История развития высших психических функций*. Собр. соч. в 6 т. Том 3. М.
- Георгиева, Д., Вълчев, Г. (2018). *Алтернативни стратегии за обучение и комуникация при деца с особености в психо-физическото развитие*. Ст. Загора Изд. „Кота Принт“.
- Георгиева, Д. (2019). *Алтернативна комуникация при деца с множество увреждания*. Ст. Загора: Изд. КОТА.
- Георгиева, Д. (2019). Облекчаващата комуникация като алтернативен метод за обучение в писмена комуникация при деца с множество нарушения. *Стратегии на образователната и научната политика*, 27 (2), 178-195.
- Жигорева, М. В. (2006). *Дети с комплексными нарушениями в развитии: педагогическая помощь*. Учебное пособие, М.: Изд. „Академия“.
- Мастюкова, Е. М. (1984). Интеллектуальные нарушения при детском церебральном параличе. *Дефектология*, № 3.
- Мастюкова, Е. М., Ипполитова, М. В. (1985). *Нарушения речи у детей с церебральным параличом*. М.
- Смирнова, И. А. (2003). *Специальное образование дошкольников с ДЦП*. Учебно-методическое пособие. СПб.
- Цветкова, М. (2015). *Педагогика на деца и ученици с множество увреждания*. С.: ИК „Феномен“.
- Ценова, Цв. (2012). *Логопедия: Описание, диагностика и терапия на комуникативните нарушения*. С.: Изд. „ДиМакс“.
- Duffy, J. R. (2005). *Motor speech disorders: substrates, differential diagnosis and management*. Second edition. St. Louis: Elsevier Mosby.
- Love, R. J., Webb, W. J. (2001). *Neurology for the speechlanguage pathologist*. 4th

Edition, Boston: Elsevier.

Neilson, P. D., O' Dwyer, N. I. (1984). Reproducibility and variability of speech muscle activity in athetoid dysarthria of cerebral palsy. *Journal of Speech and Hear Res.* 27 (4), 502-511.

Радостина Петрова Бояджиева

Център за специална образователна подкрепа
Стара Загора, България
Специален педагог

Radostina Petrova Boyadzhieva

Center for special educational support
Stara Zagora, Bulgaria
Special pedagogue

e-mail: radost_001@abv.bg

Научен ръководител: доц. д-р Дияна Георгиева