

*Роцина Ирина Николаевна*

студентка

*Научный руководитель*

*Асмаловская Оксана Анатольевна*

соискатель, старший преподаватель

ФГБОУ ВО «Тульский государственный

педагогический университет им. Л.Н. Толстого»

г. Тула, Тульская область

## **РАСТОРМАЖИВАНИЕ РЕЧИ БОЛЬНЫХ С АФАЗИЕЙ СРЕДСТВАМИ ИЗОБРАЗИТЕЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ**

*Аннотация: статья посвящена теме исследования пациентов с афазией после перенесенного инсульта и роли изобразительной деятельности в их реабилитации. Рассматриваются механизмы нейропластичности, лежащие в основе растормаживания речевых функций через активацию ассоциативных связей между визуальными образами и вербальными структурами. На примере клинических случаев демонстрируется эффективность методов арт-терапии в сочетании с традиционными логопедическими практиками. Особое внимание уделяется коррекционным техникам, направленным на преодоление коммуникативных барьеров, снижение эмоционального напряжения и стимуляцию компенсаторных возможностей мозга.*

*Ключевые слова: афазия, изобразительная деятельность, нейропластичность, арт-терапия, растормаживание речи, логопедическая коррекция, постинсультная реабилитация.*

Афазия – нарушение уже сформированной речи, возникающее вследствие органического поражения речевых зон коры головного мозга. Наиболее частой причиной афазии является инсульт, приводящий к дисфункции коммуникативных способностей, социальной изоляции и снижению качества жизни пациентов [1]. Традиционные методы реабилитации, такие как логопедические упражнения, направлены на восстановление артикуляции, понимания речи и формиро-

вание фразовой структуры. Однако в последние годы возрастает интерес к альтернативным подходам, включая использование изобразительной деятельности, которая может стимулировать нейропластичность и активировать компенсаторные механизмы мозга.

Афазия определяется нарушением способности к речи, вызванным повреждением определённых участков мозга, и выражается в разнообразных симптомах в зависимости от её вида:

- при моторной афазии человек теряет способность к самопроизвольному разговору, но понимание речи сохраняется;
- сенсорная афазия проявляется в потере способности понимать устную речь, при этом речевая активность человека остаётся, однако она наполнена словесными ошибками и невнятным словообразованием;
- амнестическая афазия затрагивает область памяти, влияя на навык называния предметов, что противостоит сохранной способности описать их функцию без указания конкретного названия;
- семантическая афазия характеризуется недопониманием базовых грамматических структур и невозможностью ответить на простые, структурированные вопросы;
- показателем тотальной афазии является особо тяжёлое состояние, в котором утрачиваются как речевые навыки, так и понимание речи, чтение и письмо, в результате чего вербальное общение становится недостижимым.

Главным осложнением афазии является её необратимость. В большинстве случаев это осложнение возникает при обширном поражении головного мозга, несвоевременном лечении и реабилитации или их отсутствии [3, с. 212–214].

По данным исследований, у 30% пациентов, перенесших инсульт, наблюдаются речевые нарушения, что делает афазию вторым по распространенности дефектом после двигательных расстройств. Восстановление речи требует комплексного подхода, сочетающего логопедические методики (повторение звуков, работа с карточками, конструирование фраз) и нейрореабилитационные техники.

Растормаживание речи – процесс активации речевых зон через невербальные стимулы. Теоретической основой данного подхода является нейропластичность – способность мозга формировать новые нейронные связи. Изобразительная деятельность (рисование, лепка, коллажи) задействует правое полушарие, ответственное за визуально-пространственное мышление, что может косвенно стимулировать речевые центры левого полушария.

Эффективность арт-терапии при афазии связана с:

- снижением эмоционального напряжения;
- активацией ассоциативных связей между образами и словами;
- усилением мотивации к коммуникации.

В рамках исследования было проведено обследование пациентов с нарушениями речи, перенесших нарушение мозгового кровообращения. Работа проводилась в Государственном бюджетном учреждении здравоохранения Московской области «Ступинская клиническая больница».

Было обследовано 10 пациентов. За основу методики обследования речи была взята методика М.К. Бурлаковой, а также использовались методические рекомендации к обследованию речи больных Э.С. Бейн, Т.Г. Визель и Л.С. Цветковой [1–3; 11].

Из обследованных пациентов было выявлено: 2 тотальные афазии, 2 проявления полтерна, 1 псевдобульбарная дизартрия, 2 афферентные моторные афазии, динамическая, эфферентная афазия и сочетанная афазия: акустико-мнестическая в сочетании с эфферентной. У пациентов с полтерн – нарушения темпа речи, сочетается с остаточными явлениями моторной афазии. Пациенты были обследованы в разные периоды времени после перенесенного заболевания.

Также было выявлено, что в зависимости от локализации ОНМК возникает соответствующий распад речи. Нарушения речи обследованных больных проявлялось в виде полной или частичной утраты речи (тотальная и моторная афазии); нарушения звукопроизносительной стороны речи (дизартрия) и нарушения темпа речи в виде спотыкания.

Содержание восстановительной работы определялось локализацией очага поражения, тяжестью и характером органического поражения головного мозга.

В рамках реабилитационного процесса при афазии изобразительная деятельность применялась как дополнительный инструмент, усиливающий эффект традиционных логопедических методик. При моторной афазии, когда нарушена произвольная речь, эффективным оказывается списывание текстов с опорой на предметные картинки. Пациенту предлагается соотносить графическое изображение слова с его звуковым образом, что мотивирует сохранные зрительно-моторные связи и способствует постепенному восстановлению номинативной функции. Для пациентов с сенсорной афазией, испытывающих трудности в понимании речи, используются задания на дорисовывание предметов по памяти или завершение абстрактных фигур. Этот метод стимулирует зрительное восприятие и помогает установить ассоциативные связи между образом и словом, преодолевая дефицит фонематического слуха.

При тотальной афазии, характеризующейся грубым распадом всех речевых функций, применяются техники коллажирования. Создание композиций из готовых изображений позволяет пациенту выразить эмоции и идеи без вербализации, снижая тревожность и формируя положительный эмоциональный фон. По мере прогресса коллажи дополняются подписями, что мотивирует к попыткам формулирования простых фраз. Для пациентов с акустико-мнестической афазией, у которых нарушена слухоречевая память, эффективно рисование схем-планов действий или режима дня. Визуализация последовательности событий помогает структурировать мышление и компенсировать дефицит оперативной памяти [5].

Важным аспектом является интеграция изобразительной деятельности в коммуникативный контекст. Совместное создание рисунков или коллажей в групповых занятиях стимулирует невербальное взаимодействие, постепенно переводя его в речевое русло. Например, обсуждение цветовых предпочтений или сюжетов изображений становится основой для диалога, даже если первоначально пациент ограничивается отдельными словами или жестами. При эффективной моторной афазии, сопровождающейся инертностью артикуляционных

переключений, используются упражнения на ритмичное закрашивание геометрических фигур. Синхронизация движений руки с дыханием способствует преодолению персевераций и нормализации темпо-ритмической организации речи.

Изобразительная деятельность также служит инструментом оценки динамики восстановления. Анализ изменений в рисунках (усложнение композиции, появление деталей, использование символов) позволяет косвенно судить о степени реорганизации речевых зон мозга. Таким образом, методы арт-терапии не только дополняют традиционную реабилитацию, но и создают условия для активации нейропластичности через мультимодальную стимуляцию сенсорных, когнитивных и эмоциональных ресурсов пациента.

### ***Список литературы***

1. Бейн Э.С. Афазия и пути ее преодоления / Э.С. Бейн. – Л.: Медицина. Ленингр. отд-ние, 1964. – 235 с.
2. Бейн Э.С. Восстановление речи у больных с афазией / Э.С. Бейн, М.К. Бурлакова, Т.Г. Визель. – М.: Медицина, 1982. – 183 с.
3. Визель Т.Г. Как вернуть речь. – М.: В. Секачев, 1998. – 216 с.
4. Выготский Л.С. Мышление и речь: сборник / Л.С. выготский. – М.: ACT; Хранитель, 2008. – 668 с.
5. Дербок Ф.Н. Технология коррекционно-педагогического воздействия в системе восстановительной работы при моторной афазии / Ф.Н. Дербок // Образование и наука в России и за рубежом. – 2021. – №12 (88). – С. 119–124. EDN NPJVUI
6. Истратова К.А. Методы коррекции постинсультной афазии / К.А. Истратова, Ю.Р. Агапова // Перспективы развития науки в современном мире: сборник научных статей по материалам X Международной научно-практической конференции. – Уфа, 2022. – С. 30–33. EDN SMSCBC
7. Левин О.С. Диагностика и лечение постинсультных когнитивных нарушений / О.С. Левин, М.А. Дударова, Н.И.Усольцева // Consilium Medicum. – 2010. – Т. 12. №2. – С. 5–12.

8. Лурия А.Р. Высшие корковые функции человека и их нарушения при локальных поражениях мозга / А.Р. Лурия. – М., 2000. – 173 с.
9. Рудакова Н.П. Восстановление понимания речи у больных с моторной афазией в раннем периоде после инсульта / Н.П. Рудакова // Голос и коммуникации в современном мире: материалы научно-образовательных конференций, посвященных Международному дню логопеда, Всемирному дню голоса / под ред. Е.А. Лариной. – Хабаровск, 2021. – С. 53–56. EDN RPVGXS
10. Цветкова Л.С. Методика оценки речи при афазии: учеб. пособие к спецпрактикуму для студентов психол. фак. / Л.С. Цветкова, Т.В. Ахутина, Н.М. Пылаева. – М.: Изд-во МГУ, 1981. – 67 с.
11. Шохор-Троцкая М.К. Логопедическая работа при афазии на раннем этапе восстановления: методические рекомендации / М.К. Шохор-Троцкая. – М.: Ин-т общегуманитар. исслед.; Секачев, 2002. – 128 с.
12. Шохор-Троцкая М.К. Преодоление артикуляционных нарушений у больных с афферентной моторной афазией / М.К. Шохор-Троцкая // Актуальные проблемы логопедии: преодоление речевых нарушений у детей и взрослых: сб. науч. тр. / М-во просвещения РСФСР, Гос. пед. ин-т им. В.И. Ленина; ред. кол.: В.И. Селиверстов, С.Н. Шаховская. – М., 1980. – С. 70–78.
13. Щербакова М.М. Программы восстановления речевого мышления у больных с последствиями инсульта / М.М. Щербакова, С.В. Котов. – М.: Моники, 2014. – 48 с.