

# Афазия

A decorative graphic element consisting of a solid red horizontal bar that transitions into a white background. On the right side, there are several thin, parallel white lines of varying lengths, creating a stepped or layered effect.

# 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 на всю психическую сферу человека в целом, а также и на отдельные сохранные психические процессы;
- е) принцип обязательного использования контроля (диктофон, 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,
- пантомиму и интонацию

как методы восстановления общей коммуникации больных, как методы их реадaptации и ресоциализации.

# Пантомима

Специалист изображает пантомимой простейшее действие (или состояние). Больной должен понять его, выбрать соответствующую картину.

В групповых занятиях метод пантомимы становится хорошей игрой, в которой больные поочередно играют роли и представляющих пантомиму и отгадывающих ее.



# Метод шарад

Психологическая сущность методики заключается в растормаживании и актуализации экспрессивных и импрессивных невербальных форм поведения.

Эти формы поведения 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.

- при сенсорной афазии они используются как способ ограничения объема непродуктивной речи при логорее,
- для больных с амнестической афазией они являются дополнительной мнемонической опорой, облегчающей актуализацию слова и т.д.

## К условно-невербальным методам восстановления невербальной и вербальной коммуникации относятся

- 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 растормаживания 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 работе с этими больными

- либо создаются условия, облегчающие организацию и селекцию материала,
- либо задается готовый способ организации.

- Он же – метод вынесения линейной схемы предложения, он же – метод экстериоризации схемы предложения.

Суть метода: больной получает задание составить предложение по сюжетной картинке (или самостоятельно ответить на вопрос и пр.), под картинкой выкладывается ряд пустых карточек, *фишек*, каждая карточка обозначает одно (любое) слово, а все вместе они представляют собой вынесенную вонне линейную схему фразы. Фиксируя пальцем каждую карточку, больной ставится в условия, при которых он может восстановить схему предложения по внешним опорам.

- Пример: на картинке машина, везущая дрова. Больной показывает по фишкам: машина – везет – дрова.
- Чтобы этот способ стал достоянием самого больного, необходима длительная работа по его интериоризации. Для этого задания постепенно усложняются: вместе с педагогом, самостоятельно, с фишками, без фишек. Потом укрупняются единицы – теперь фишки обозначают не слова, а предложения или целые кусочки текста.

Программа действий:

- 1. возьмите картинку
- 2. подумайте о ее содержании
- 3. разбейте картинку на смысловые части, обведите их карандашом
- 4. соедините стрелками те части, которые связаны между собой по содержанию
- 5. проверьте свою работу
- 6. выложите нужное количество карточек-фишек
- 7. скажите громко предложение
- 8. придумайте новый вариант предложения, скажите его громко.

**Психологическая сущность: фишки дают больному стереотип фразы.**

Механизм работы: материализация схемы предложения создает условия для активации речевой деятельности, и больной, который не может включиться в речь самостоятельно, при опоре на карточки оказывается способным произнести фразу. Внешние опоры (фишки) и последовательность операций (программа действий) замещают внутреннее программирование высказывания, которое нарушается при динамической и эфферентной моторной афазиях.

•

# Контекст

дает дополнительную информацию о том, что будет собой представлять предстоящее задание путем подачи той конкретной информации, которую он должен воспринять и понять или осознать.



# Метод предметной и мотивированной деятельности

Для того чтобы восстановить тот или иной психический процесс: речь, память и др., в восстановительном обучении широко используется предметная деятельность 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 логопеда и средством формирования нужных «мотивов и стимулов», которые будут способствовать активной деятельности больных.

## МОТИВЫ

- мотив взаимопомощи,
- мотив соревнования и др., формирующиеся 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 методов активизации больных является **организация их самостоятельной деятельности**, к которой обращаются с самого начала восстановительной терапии больных.

# Метод проблемной ситуации

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 занятия** зависит от

- соматического состояния больного
  - индивидуальными его особенностями
- и составляет от 15 до 60 мин.

Вторая половина дня имеет две формы организации работы с больными:

- **групповые занятия и**
- **свободное время,** предусматривающее общение больных со специалистом 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 недоступна 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 обучение с **восстановления умения больного слушать речь и соотносить услышанное с определенными своими действиями.**

Обучение необходимо начинать

- с ограничения речевого режима,
- с восстановления осознанного отношения к слышимым речевым инструкциям.

Прямое запрещение не дает желаемых результатов, поэтому всякое переключение внимания с устной речи на разнообразные формы внеречевой работы

- рисование,
- вышивание,
- конструирование и др. – обеспечивает условия для затормаживания неправильной устной речи.

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



В работу постепенно включаются короткие простые речевые инструкции, оценочные реплики

- «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 и молча» и т.д.).

Сначала подобные инструкции подкрепляются соответствующими картинками, а позже даются без внешних опор.

Чтобы добиться осознанного отношения к собственным словам, необходимо создать **условия для того, чтобы больной мог оценивать правильность своей речи**, иначе говоря, для обратной афферентации. Для достижения этой цели следует отобрать из речи больного значимые и правильно произносимые им слова, записать на диктофон и организовать 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  
звукоразличения.**

## Вторая стадия

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

Основным методом восстановления звуко-различения является **соотнесение звука с его артикуляцией посредством опоры на оральный образ 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 вовне структуру процесса звуко различения.

Сначала вся серия операций  
проделывается специалистом,  
и только постепенно в работу  
включается больной,  
выполняя предложенные  
операции по образцу.





# Работа ведется по следующей программе:

1. Специалист произносит знакомое (прежде отработанное с больным) слово.
2. Показывает больному соответствующую картинку.
3. Специалист снова произносит это слово.
4. Специалист 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
  - произносит все слово.
6. Выделенную из составленного слова первую букву специалист 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 специалистом 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 звуков - букв.**

Произнесение звука больным полезно записать на диктофон, 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 звуко различения, 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, обозначающими  
предметы, явления или их  
признаки.

Занятия, посвященные работе над звукобуквенным анализом, должны вестись легко, непринужденно, на хорошем эмоциональном фоне больного.

Материал должен быть небольшим по объему и простым – односложные 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 непременным 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 к **осознанному и дифференцированному выделению слова из фразы и фразы из контекста.**

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



## Прием восстановления понимания значения слова путем опоры на его смысловую сферу

Больному дается, например, слово «река» (со слуха или записанное) и задание – пояснить значение этого слова. Работа сопровождается:

- звукобуквенным анализом услышанного слова,
- составлением его из букв разрезной азбуки,
- громким его проговариванием при письме,
- чтением записанного слова
- и снова соотнесением услышанного, а затем записанного и прочитанного слова с соответствующей картинкой.

В целом эта система приемов направлена:

- на восстановление дифференцированного слухового отношения к звучащим словам как отдельно, так и внутри фразы,
- на восстановление константности звучания слов в восприятии больного и их соотнесения с конкретными предметами на основе обобщения зрительной, кинестетической и акустической информации о слове.

Восстановление понимания речи должно с самого начала идти параллельно 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.

## Задача четвертой стадии

нормализация процесса понимания речи, т.е. восстановление звукоразличения, обеспечивающегося акустическим анализатором.

Может быть решена с помощью «магнитофонной» («диктофонной») методики, которую нужно использовать уже на третьей и, особенно, на четвертой стадии обучения.

Методика работы с магнитофоном (диктофоном) 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 восстановлению 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.

# Основная задача обучения больных с акустико-мнестической афазией

- преодоление дефектов сужения объема восприятия и удержания речевого материала
- 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 полезно 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 (*транспорт – овощи – инструменты*).

Постепенно работа по зрительной дифференцировке усложняется: больным необходимо разложить по разным категориям предметы, относящиеся к одной смысловой группе, но отличающиеся одним видимым признаком (*транспорт – воздушный, наземный, водный*).

Позже больные должны найти различие во внешнем виде предметов, относящихся к одной, более узкой, смысловой категории (*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 отрабатываемого 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 тетрадь под соответствующими рисунками.

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



## Вторая стадия

На второй стадии больных обучают 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 недостающими 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 называния.

После этого отрабатываемое слово вводится в широкую систему смысловых связей: больной вместе с педагогом проговаривает,

- зачем нужен предмет,
- из чего сделан,
- чем отличается от другого, близкого ему (или по форме, или по значению), и т.д.

## Третья стадия

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



Основная задача больного – **создать план пересказа сюжетной картинки, сначала обобщенный, с постепенной его детализацией.** Для этого больной должен выделить на картинке смысловые части и их связи, отразив эти связи в плане.

Затем каждая выделенная смысловая часть картинки дробится:

- выделяются главные элементы каждой части картинки,
- устанавливается между ними связь, которая формулируется и записывается в виде подпунктов к каждому уже записанному пункту плана.

Заканчивается эта работа выделением отдельных деталей картинки (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 работу 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 отношений предметов, их элементов.

От узнавания пространственно-ориентированных фигур можно переходить к заданиям, в которых требуется **воспроизведение фигур по образцу:**

- сначала срисовывание,
- затем конструирование 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: *положите палочку справа, 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 большими.

## Восстановление осознания схемы своего тела, его положения в пространстве

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

Работа начинается с восстановления общего понимания письменного текста без специальной работы над пониманием определенных логико-грамматических формулировок. С этой целью **используется прием анализа предложения с опорой на соответствующую сюжетную картинку** (или ее часть). Этот прием помогают восстановлению понимания у больного тесной связи грамматической формы слова с его значением и определенной ситуацией.

## 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. 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.

Отрабатываемый материал закрепляется в письме.

- Больной должен заполнить пропущенные места в предлагаемых ему предложениях одним и тем же словом, но в соответствующем падеже.
- В других упражнениях больной должен обнаружить и исправить ошибку.

Тексты, над которыми идет работа, нужно постепенно увеличивать в объеме и усложнять 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 данной стадии необходимо продолжить 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», «светлее – темнее» и т.д. нужно обязательно начинать с уровня материализованной формы действия. Только действия с реальными предметами или схемами, отображающими смысл обрабатываемых 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.

Обучение начинается с манипуляций с конкретными предметами в пространстве по заданному образцу. Образец постоянно меняется, в соответствии с этим меняется и положение предметов в руках больного. После манипуляций с предметами больной выполняет задания, в которых от него требуется активное вычленение из окружающей обстановки нескольких пар предметов, пространственное расположение которых относительно друг друга соответствует образцу.

## Обобщение и схематизирование 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.



Формулирование пространственных отношений  
в речи с помощью соответствующих  
конструкций с предлогами

В этот период обучения осуществляется ряд  
упражнений, в которых больной выполняет  
задания по речевой инструкции.

## Четвертая стадия

восстановлению понимания сложной и тесной связи грамматической структуры речи и смысла.

## Обучение постановке вопроса

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 больного легче может возникнуть нужный вопрос.

Позже отрабатываемая таким 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.