



ПРИБЩАВАЩО ОБРАЗОВАНИЕ

INCLUSIVE EDUCATION

КОМУНИКАТИВНИ НАРУШЕНИЯ
ПРИ ДЕТСКА ЦЕРЕБРАЛНА ПАРАЛИЗА

Десислава Попова¹

COMMUNICATION DISORDERS
IN CHILDREN WITH CEREBRAL PALSY

Desislava Popova

Abstract: *The current article presents results of a theoretical study on the communicative development of children with cerebral palsy. Key features of motor and sensory development manifestations have been outlined, which directly correspond to the development of language and speech competencies. The main characteristics of impressive and expressive speech have been highlighted. Communicative abilities have been described as essential in connection with the psycho-emotional inclusion of children in social life. The impact of children's communication skill violation has been emphasized, as well as the importance of the environment in which they develop and the opportunities provided to them.*

Keywords: *communication; cerebral palsy; language; speech; motor skills; sensory development*

ВЪВЕДЕНИЕ

За първи път в научната литература Детската церебрална парализа (ДЦП) се разглежда през 1861 г. в труда на английския хирург Уилям Литъл (William Little), който описва някои разстройства с основна симптоматика нарушение на моториката, координацията и спазми в мускулите, предимно на долните крайници. На основата на своите наблюдения той въвежда наименованието „Болест на Little“, което и до днес се използва при описанието на заболяването (Станкова, Тодорова, Димитрова, Василева, Мирчева 2012: 29).

Основната дефиниция, изведена от Световната здравна организация, гласи: ДЦП е „полиетиологично, непрогресиращо заболяване на централната нервна система, което възниква в периода на бременността, раждането и 30 дни след него, като уврежда предимно структурите на развиващия се мозък, отговорни за движенията и положението на тялото; освен това се засягат често и речта, зрението, интелектът, усещанията, поведението, а в някои случаи са налице и

¹ Десислава Попова – логопед, главен асистент, доктор в катедра „Предучилищна педагогика“, Педагогически факултет във ВТУ „Св. св. Кирил и Методий“, България, e-mail: popova.desi@gmail.com

гърчове“ (по Ценова 2019: 110). Водещи прояви на нарушението неизбежно са разстройствата на двигателните умения, разгръщащи се по различен начин според локализацията на увредата, често предизвикващи физическо недоразвитие на засегнатия крайник. Сензорните изменения засягат около 50% от популацията. Епилептичната картина не е задължителен компонент, но се проявява с достатъчна честота, обикновено при около половината индивиди с ДЦП.

МЕТОДОЛОГИЯ

Често в контекста на ДЦП именно физическите симптоми остават във фокуса на терапевтичната подкрепа на децата, особено в ранна детска възраст, докато комуникативните способности стават приоритетни едва на по-късен етап. Настоящата статия цели извеждане на особеностите в развитието на езика и говора от гледна точка именно на навременната подкрепа и стимулиране на комуникацията с околните. Основните задачи, осъществени за постигане на целта, са свързани с теоретично изучаване на наличната българска и чуждозикова литература по въпроса, както и със синтез на основните показатели в три направления: моторно и сензорно развитие, речево развитие и комуникативно поведение.

РЕЗУЛТАТИ

Както бе отбелязано, основните симптоми в рамките на ДЦП са свързани с моторното и праксисно развитие на индивида. Обобщено могат да се изведат няколко важни групи изменения, възпрепятстващи съществени житейски умения, включително комуникативните такива. Още от ранна детска възраст разпознаваеми са нарушенията, свързани с функционирането на рефлексната дейност, изразяващи се в разстройство, липса или свръхактивност на рефлексните отговори на тялото (Ценова 2019: 117). Особено засегнати са статокинетичните рефлексни, обезпечаващи вертикалното положение на тялото и произволните движения (Назарова 2000: 420 – 421).

Втората група нарушения са тези на инервацията на мускулатурата и свързания с това разстроен мускулен тонус, разпознаваем в четири вариации – спастичност, ригидност, хипотония и дистония. За спастичност се говори при нарастване напрежението на мускулите, когато се иницират волеви движения, особено във вертикална поза на тялото. Ригидността се характеризира с постоянно повишен мускулен тонус, рефлектиращ върху плавността и координацията на движенията. Хипотонията се демонстрира чрез намалена мускулна активност, вялост на изпълнението на двигателни актове, а дистоничните изменения водят до непостоянство в мускулния тонус. Засегнати са важни физиологични процеси като дишане, хранене и постурален контрол. Често среща се и парезата на очедвигателните мускули, което води до ограничение на зрителното поле и трудната фиксация на подвижни обекти (Мастюкова, Ипполитова 2011: 195; Иванов 1972: 223).

Съществено значение имат също така и нарушенията, свързани с произволните движения, разпространяващи се от затруднение до пълна невъзможност за осъществяването им. Възможно е наличието на т.нар. насилствени неволеви движения или хиперкинезии, характерни най-вече за екстрапирамидалния вид церебрална парализа, а понякога и за малкомозъчния. Те се реализират чрез непроизволни, бързи или бавни движения, чиято поява се усилва при опит да се осъществи определено действие и при наличие на психическо напрежение или вълнение (Назарова 2000: 418 – 421). Тези особености, в комбинация с предходните, стават причина за късното прохождение при децата с ДЦП, а в редица случаи и за недостигането до този процес и необходимостта от придвижване с помощни средства. Те стават и водеща причина за нарушенията в оралния праксис, водещи след себе си проблеми както с храненето, така и с реализирането на говора като начин за комуникация.

Наред с моторните дефицити, ясно изразени са и проблемите, свързани със усещанията и възприятията, разпространяващи се върху всички модалности – зрителни, слухови, тактилни, и особено върху т.нар. надмодалности – възприятията за време и пространство и проприорецепцията. Зрителните възприятия обикновено са със снижен обем, поради ограниченото зрително поле и това смущава процеса на опознаването на действителността. Страда слуховата преработка на информацията. Затруднено е тактилното възприемане на обектите, в следствие на което се на-

блюдава недоразвитие на стереогнозиса (разпознаването на обектите с опипване). Контролът на характерната повишена саливация при индивидите с ДЦП се усложнява и поради нарушения усет в зоната на лицето (Милиев 2009: 237 – 239; Мастюкова и др. 2011: 195).

Затрудненото придвижване в средата води до явни дисфункции в процеса на ориентация в пространствените отношения между предметите, както и до затруднения в построяването на цяло от части (Данилова 2011: 201; Пилипенко 2008: 31; Ипполитова 2011: 212). Често се наблюдава и изменение във възприятието за време и трудната ориентация по отношение на части на денонощието, дни от седмицата, сезони и т.н. Особено значимо е затруднението в представата за собственото тяло и т.нар. проприорецепция, т.е. възможността на сетивата да предоставят качествена информация на нервната система относно положението на тялото в пространството и работата на мускулатурата (Назарова 2000: 420).

По отношение на развитието на сетивността и възприятията общоприето е мнението за дефицитарна функция не толкова на отделните сетива, колкото на взаимодействието между анализаторите и едновременната обработка и анализ на многоизмерната информация, получавана от тях. Оптимистични са резултатите от научните изследвания, проследяващи резултатите от практическата интервенция в това отношение и доказващи възможността за пълна компенсация в редица случаи на нарушенията в зрителните и пространствените възприятия и частична такава при стереогнозиса (Данилова 2011: 202).

Нарушенията в комуникативното развитие на индивиди с ДЦП се класифицират към категорията говорни, с довода че засягат предимно гласа и произношението. Много автори обаче отчитат факта, че поради ранното засягане на движенията и говора, често страдат и езиковите компетенции, като първичните нарушения създават редица пречки при разгръщането им (Иванов 1972; Ценова 2019; Donaldson 1995; Назарова 2000). В този смисъл, в литературата се използва различна терминология за отбелязване на комуникативните специфики при ДЦП – дизартрия (Donaldson 1995; Иванов 1972; Назарова 2000); анартрия (Donaldson 1995); алалия; задръжки в речевото развитие (Иванов 1972; Назарова 2000). Като най-коректно се очертава понятието, предложено от М. Морли и колектив през 50-те години на XX век в британската литература – дизартрия на развитието (по Ценова 2019: 116), което отразява именно комбинацията между първичните говорни и вторичните езикови особености.

Първите прояви на езиково-говорните изменения се разпознават в ранна детска възраст с непълноценното реализиране или липсващия етап на гукане и лепет, както и с често закъсняващото речево развитие (Пилипенко 2008: 31). Наблюденията сочат наличието на слаб отговор на вокализациите на възрастните или отговор, придружен с мускулни спазми. В тази връзка се смята, че е налице понижен интерес към социалните стимули и съответно намалена комуникативна мотивация. Същевременно обаче се дискутира и налага хипотезата за снижаването на стремежа към взаимодействие по-скоро поради реакцията на близките – отказ от стимулиране, тъй като отговорът се интерпретира като причиняващ страдание, акцент върху физическото развитие или свърхопека и желание да се разпознаят и задоволят потребностите по невербалните сигнали, използвани от децата (Назарова 2000: 426).

В импресивно отношение езиковите способности при децата с ДЦП са близки до нормата, като се демонстрират и определени специфики, породени от физическото и когнитивното развитие. При част от популацията се наблюдава буквално разбиране на думите или обвързване на разбирането с конкретна ситуация или словосъчетания. Затрудненията се увеличават в непозната среда и при комуникация с непознати хора. Най-засегнато е осмислянето на думи, изрази и изречения, включващи пространствени понятия и взаимоотношения, понятия за движение, както и такива, отразяващи свойствата и признаците на предметите. Подобни затруднения са пряко свързани и произтичат от понижената мобилност и нарушените зрителни и тактилни възприятия.

Специфично за експресивната реч при дизартрия на развитието е нарушението на целостта на говора, т.е. на координацията между отделните негови компоненти – дишане, фонация, артикулация. Наред с типичните изменения на дишането, проявяващи се предимно в затруднен контрол върху фазите на дишане и издишане и недостатъчен обем на вдишания въздух, както и характерните промени на гласа – дрезгавост, хрипливост, заглъхване към афоничност, най-забележими от

гледна точка на комуникативния партньор неминуемо са артикулационните грешки. Те са свързани с тежестта на нарушената инервация на оралната мускулатура (Бояджиева-Делева 2021: 87 – 95). Често е увредено произношението на всички звукове, и гласни, и съгласни, като са налице липси, замени и изопачавания с непостоянен и упорит характер. Особено затруднение представлява превключването между артикулационните пози, най-вече при атаксичната форма. Наблюдават се опити за улеснение на произношението, комбинирани с действия, които усложняват изказа. В рамките на спастичната пареза особено страда автоматизацията на звуковете в речта, която не винаги е успешна дори и при целенасочена работа. Дискинетичната парализа води често до разнообразни грешки, придружени с персеверации и стереотипии на звукове, срички и думи. Наблюдава се тенденцията при забързване на речта, при психическо вълнение и напрежение грешките осезаемо да се увеличават, а разбираемостта на речта рязко да спада (Donaldson 1995: 15).

Наред с артикулационните грешки се наблюдават изменения и в прозодичните характеристики на говора. Често срещано е накъсването на речта, а в зависимост от локализацията на нарушението са налице прояви на забавен или забързан говор, неравномерен темп или е т.нар. скандиран говор (Бояджиева-Делева 2022: 94).

Граматическата страна на речевото изказване може да бъде съхранена при по-бавен темп на усвояване на правилата, но може да бъде нарушена вторично. Най-характерните особености тук са свързани отново със затрудненията в зрително-пространствената и времевата ориентация и касаят предимно употребата на предлозите, правилното използване и съгласуване на времената (Милюев 2009: 239).

В семантично отношение се наблюдава бавно натрупване на активния речник, придружено с редица специфики при употребата на понятията. Осезаемо е затруднението в генерирането и правилното използване на думи за движение, пространствени и времеви отношения. Срещат се замени по визуално или слухово сходство, затруднен и бавен е процесът на подбор на думите. Експресивният речник се състои предимно от съществителни и глаголи, липсват обобщени понятия, трудно се извличат синоними и антоними (Ценова 2019: 121). Важно умение по отношение на съдържанието на езика е стремежът липсващите понятия да се компенсират чрез уточняващи жестове, мимики или вокализации. В тази връзка М. Donaldson препоръчва, при преимуществено затруднение от физиологичен тип, да се предостави възможно най-рано алтернативна комуникативна система, с цел превенция на нарушението при употребата на езика (Donaldson 1995: 16).

Практическата страна на езиковите умения се реализира на фона на всички специфики, описани до момента, като може да се обобщи наличието на две основни групи фактори, влияещи върху комуникативната функция на речта. Първата група включва физиологичните причини, дължащи се на увреди в коровите и подкоровите структури на нервната система. Те водят до т.нар. психичен инфантилизъм, който се разгръща в три форми. На първо място е невропатията, характеризираща се с повишена възбудимост, изтощаемост и страхови преживявания или с пасивност и зависимост от другите. Нейните прояви са предимно в рамките на спастичната симптоматика. На второ място е cerebroastеничната форма (основно при екстрапирамидната парализа) с манифестиране на изключително висока емоционална превъзбуда, нарушения на вниманието и паметта, неустойчиво настроение и агресия. Трети е органичният инфантилизъм, придружен с ниски нива на критично мислене, силно затруднена функция на когнитивните процеси и дисхармонично емоционално-волево развитие. Той се демонстрира най-често при малкомозъчната церебрална парализа (Астапов, Микадзе 2008: 224 – 236). Всички тези особености в поведенческо и емоционално отношение, пряко влияят върху начина на комуникация и възпрепятстват качествено взаимодействие с другите, поради невъзможността от една страна за създаване, а от друга за поддържане на връзка.

Втората група фактори, приемани обикновено като по-съществени, са свързани със социалното функциониране на засегнатите индивиди. Фокусът върху физическите и negliжирането на социалните потребности на децата с ДЦП става причина за силно ограничение на контактите и общуването предимно в тесен кръг от близки и познати или в рамките на специализираната помощ. Това от своя страна води до развитие на зависимост от възрастния и стремеж да се ко-

муницира единствено и само с него. Всичко това не позволява създаването на достатъчно и разнообразни ситуации, в които необходимостта от общуване да се развие в способност за такова. Мотивацията за създаване на връзка, дори и през удовлетворяване на желанията, закъснява, поради склонността на обкръжаващите да предвиждат исканията, за да не създават допълнителен дискомфорт на „болния“. От друга страна понижената мобилност намалява до голяма степен поемането на инициативност в комуникативния акт при отсъствие на непосредствено разположен събеседник.

ДИСКУСИЯ

Детската церебрална парализа като комплексно нарушение има изключително разнообразни прояви, обвързани както с тежестта на симптомите, така и с локализацията на причините за тях. В по-леките си степени тя може да не засегне значимо комуникативните способности на децата, но при по-изявена симптоматика неминуемо се нарушава и езиково-говорното развитие. Както сочат повечето наблюдения и изследвания обаче, като по-значим проблем по отношение на комуникацията се очертава отношението на другите и възможностите, които се предоставят на децата под формата на ситуации, комуникативни партньори и алтернативни комуникативни системи. Защото липсата или нарушението на говора не трябва да бъде причина за липса на комуникация.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Теоретичното проучване на въпросите, свързани с комуникативното развитие на децата в контекста на ДЦП, е само първата стъпка към пълното осмислянето на проблема в неговата цялостност и изграждането на адекватна мрежа за подкрепа, включваща не само физически показатели, но и социално-емоционалните такива. В тази мрежа следва да бъдат въвлечени не само специалистите и родителите, но и широката общественост, защото именно там могат да се случват естествените комуникативни процеси с реални комуникативни партньори.

ЛИТЕРАТУРА

Астапов, В. М., Ю. В. Микадзе (2008). *Психология детей с нарушениями и отклонениями психического развития*. Москва: Питер. // **Astapov, V. M., Yu. V. Mikadze. (2008).** *Psihologiya detej s narusheniyami i otkloneniyami psichicheskogo razvitiya*. Moskva: Piter.

Бояджиева-Делева, Е. (2021). *Говорно, езиково и когнитивно развитие при деца с церебрална парализа*. София: УИ „Св. Климент Охридски“. // **Boyadzhieva-Deleva, E. (2021).** *Govorno, ezikovo i kognitivno razvitie pri detsa s tserebralna paraliza*. Sofia: UI „Sv. Kliment Ohridski“.

Бояджиева-Делева, Е. (2022). *Диагностика на говора и нарушенията му в детска възраст*. Варна: Стено. // **Boyadzhieva-Deleva, E. (2022).** *Diagnostika na govora i narusheniayata mu v detska vazrast*. Varna: Steno.

Данилова, Л. А. (2011). Особенности формирования познавательной деятельности и речи у детей с церебральным параличом. *Логопатофизиология: учебное пособие для студентов*. Под ред. Р.И.Лалаевой, С.Н. Шаховской. Москва: ВЛАДОС, 120 – 135. // **Danilova, L. A. (2011).** , Osobennosti formirovaniya poznatel'noj deyatel'nosti i rechi u detej s cerebral'nym paralichov. *Logopatopsihologiya: uchebnoe posobie dlya studentov*. Pod red. R.I.Lalaevoj, S.N. Shahovskoj. Moskva: VLADOS, 120 – 135.

Иванов, В. (1972). *Логопедия*. София: Наука и изкуство. // **Ivanov, V. (1972).** *Logopedia*. Sofia: Nauka i izkustvo.

Ипполитова, М. В. (2011). К вопросу в пространственных нарушениях у детей с церебральными параличами. *Логопатофизиология: учебное пособие для студентов*. Под ред. Р.И.Лалаевой, С.Н. Шаховской. Москва: ВЛАДОС, 20 – 21. // **Ippolitova, M.V. (2011).** *K voprosu v prostranstvennyh narusheniyat u detej s cerebral'nymi paralichami*. *Logopatopsihologiya: uchebnoe posobie dlya studentov*. Pod red. R.I.Lalaevoj, S.N. Shahovskoj. Moskva: VLADOS, 20 – 21.

Мастюкова, Е.М., М.В. Ипполитова (2011). Нарушение речи у детей с церебральным параличом. *Логопатофизиология: учебное пособие для студентов*. Под ред. Р.И.Лалаевой, С.Н. Шаховской, Москва: ВЛАДОС, 49 – 54. // **Mastyukova, E.M., M.V. Ippolitova (2011).** *Narushenie rechi u detey s tserebral'nym paralichov*. *Logopatopsihologiya: uchebnoe posobie dlya studentov*. Pod red. R.I.Lalaevoj, S.N. Shahovskoj, Moskva: VLADOS, 49 – 54.

Мишев, Д. (2009). *Психология на аномалното развитие*. Благоевград: УИ „Неофит Рилски“. // **Mi-
liev, D. (2009).** *Psihologia na anomalното razvitie*. Blagoevgrad: UI „Neofit Rilski“.

Пилипенко, А. В. (2008). *Корекционна педагогика с основами специальной психологии*. Учебное пособие. Владивосток. // **Pilipenko, A.V. (2008).** *Korekcionnaya pedagogika s osnovami special'noj psihologii*. Uchebnoe posobie. Vladivostok.

Специальная педагогика. (2000). Под.ред. на Н.М.Назаровой. Москва: АСАДЕМА. // **Spetsialynaya
pedagogika. (2000).** Pod.red. na N.M.Nazarovoy. Moskva: АСАДЕМА.

Станкова, М, Е. Тодорова, М. Димитрова, В. Василева, М. Мирчева (2012). *Методология за работа с деца със СОП. Наръчник за учители и педагогически съветници*. София: ЕТО. // **Stankova, M, E. Todorova, M. Dimitrova, V. Vasileva, M. Mircheva (2012).** *Metodologia za работа s detsa sas SOP. Narachnik za uchiteli i pedagogicheski savetnitsi*. Sofia: ETO.

Ценова, Цв. (2019). *Логопедия. Описание, диагностика и терапия на комуникативните нарушения*. София: УИ „Св. Климент Охридски“. // **Tsenova, Tsv. (2019).** *Logopedia. Opisanie, diagnostika i terapia na komunikativnite narushenia*. Sofia: UI „Sv. Kliment Ohridski“.

Donaldson, M. L. (1995). *Children with language impairments*. London: Jessica Kingsley Publishers, Ltd.