

Предречевото и ранното езиково-говорно развитие на деца с церебрална парализа – специфични особености и терапевтични насоки

М. Макавеева, логопед, А. Симеонова, логопед, д-р Ив. Чавдаров, дм,

При децата в кърмаческа и ранна детска възраст, включени в скрининг - програмата “рискови за церебрална парализа” довербалния период има специфични особености. Предвид тези особености в развитието, в настоящия доклад ние се опитваме да представим накратко необходимостта от прилагането на ранна диагностика и евентуална терапевтична намеса с цел стимулиране на езиково – говорното развитие.

През последните няколко десетилетия е особено актуален въпроса за ранната диагностика при т.нар. “CP-risk infants” или "кърмачета рискови за церебрална парализа".

Много са факторите, които могат да бъдат причина едно кърмаче да попадне в "рисковата за церебрална парализа" група, като най-значимите и често срещани са: преждевременното раждане, ниското тегло при раждане в термин, перинаталната асфиксия, мозъчният кръвоизлив и/или мозъчният оток, постнаталния дистрес синдром, забавената кардиопулмонална адаптация, многоплодната бременност, тежката жълтеница, майчино-феталната инфекция.

Мултидисциплинарният подход и ранният скрининг на кърмачета с проблеми в развитието ни позволява да изработим индивидуална терапевтична стратегия и да поставим ранно начало на работата с кърмачето и детето в ранна детска възраст (до 3 години) и неговото семейство.

Какво е мястото на логопеда в този диагностичен и работен екип?

Още през времето до първата година от живота на детето е необходимо да се проследи начина на хранене, както и нивото на комуникативни умения в т.нар. "довербален, дословесен" период. Тези две области от развитието са показателни и евентуалната задръжка в уменията за хранене и комуникация спрямо установените критерии би могла да бъде индикатор за по-нататъшно изоставане в езиково-говорното развитие.

Защо уменията за хранене и пиене са толкова важни за диагностиката и работата с рисковите деца и тези с церебрална парализа:

- те са условие за развитието и растежа на детето ;
- моделът на хранене отразява състоянието и координацията на оро-фациалната моторика, която е отговорна и за говорната продукция, т.е.

наличието на смущения в процеса на хранене може да бъде сигнал за забавяне в активния говор;

- в по-голяма възраст уменията за хранене и пиене са показателни за самостоятелността на детето.
- За много от децата с увреждания, в частност и тези с церебрална парализа, процесът на хранене е изморителен, свързан с неприятни усещания и с полагането на много усилия.

Каква е целта на логопедичната намеса в началните етапи на работа с рискови деца и такива с детска церебрална парализа?

Необходимо е логопедът да установи какви са актуалните възможности за приемане на храна от детето на базата на неколкочкратно наблюдения на ситуации на хранене. Важно е да се прецени доколко модела на хранене е адекватен на изискванията за съответната възраст. След като са набелязани основните проблемни области, логопедът изработва индивидуален терапевтичен план, чиято цел е да намали затрудненията и да превърне храненето в удоволствие и за двете страни – родител и дете.

Какви са най-често срещаните нарушения на уменията за хранене и пиене при децата с церебрална парализа?

- късната поява и/или слабост на сукателно-гълтателния рефлекс при част от недоносените деца и тези с неврологична симптоматика.
- Този рефлекс е много важен, тъй като чрез него детето започва да изгражда координация между дишането и оралната мускулатура. Задръжката в угасването му може да се окаже пречка за появата и утвърждаването на по-нови и сложни модели;
- трудно постигане на контрол и координация на дишането;
- често задавяне при приемане на течности;
- установяване на нарушения в мускулния тонус на оро-фациалната мускулатура;
- затруднено движение на езика във вертикалата, което се отразява на уменията за прехвърляне на храната в устата и възпрепятства дъвкателните движения;
- трудност при постигането на контрол на мускулите, движещи устните и челюстите, което възпрепятства по-активното поемане на храната, както и уменията за отхапване. В някои случаи, при които е налице хиперсензибилност може да се наблюдава и рефлекс на захапването.

Как бихме могли да подпомогнем и подобрим процеса на хранене:

- изключително важно е правилното позициониране на детето след определяне достигания етап на хранене, в който то се намира спрямо неговите възможности. Усвоената добра позиция за хранене ще позволи на детето да насочи усилията си към постигане на орален контрол, който впоследствие да се автоматизира;

- друго важно условие е използването на подходящи прибори, съобразени с анатомичните особености на детето, а също и с вида на приеманата храна;
- обучение на родителите.

При индикации за трудности в процеса на хранене и забавяне в говорното развитие, децата се включват в програма за предречева рехабилитация, която съдържа:

- Хранителна терапия
- Криотерапия на лицева мускулатура
- Топлинни апликации на лицеви зони
- Вибрационни стимулации
- Стимулации на езика с ортодонтски душ
- Електростимулации на лицева мускулатура
- Лазер-акупунктура
- Кинезитерапия по Войта – включва специално лицеви и диафрагмални зони

Превербално развитие

Известно е, че понятието "пред-език" се свързва с първата година от живота на детето. Това е период, в който се наблюдава бърз преход от по-глобална форма на експресия, ангажираща цялото тяло, към една по-диференцирана форма на поведение, включваща повече вокална активност и жестов комуникативен фонд. Развитието на възприятията позволява на детето да наблюдава, впоследствие да схваща отношенията между някои вербални стимули и близки хора, обекти и събития. То постепенно организира своя близък материален свят в стабилни същности, които придобиват вербални етикети. Гласовата дейност се развива значително през плача и вика през първите седмици до лепета, артикулационния контрол и способността за вокална имитация. Първоначално доминиращата периода модалност на искане се преобразува в модалност на размяна и взаимност.

При нормално развитие, дословестния период завършва към дванайстия месец, но при децата с церебрална парализа може да продължи до по-късна възраст.

Какви са характерните особености на довербалния период при децата с церебрална парализа по отношение на експресията?

- Викът/плачът на детето е тих, монотонен и фрагментарен, без интонационна изразителност;
- Могат да се наблюдават фонационни изменения – гласът е слаб, дрезгав и затихващ;
- Дишането е повърхностно, учестено и накъсано;
- Мимиката е бедна и слабо изразителна, може да се наблюдава асиметрия на лицето;
- Често се установяват нарушения в мускулния тонус на устните, които могат да бъдат стегнати и притиснати или вяли и отпуснати. Това се отразява негативно върху възможността за произнасяне на лабиалните звукове;

- Наблюдават се изменения във формата на езика и неговото положение. В някои случаи той е стегнат, издърпан назад в устната кухина, а задната му част е повдигната и закръглена, в други, той е мек, отпуснат и излиза извън рамките на устната кухина. Понякога могат да се наблюдават неволеви движения на езика.

Кои са най-честите причини, възпрепятстващи развитието на рецептивните умения?

- Слабите възможности за задържане на зрительно и слухово съсредоточаване;
- Бързата уморяемост;
- Често развитието на мануалните умения е инсуфициентно, а това рефлектира върху процеса на опознаване на обектите и предметите от заобикалящата среда;
 - Може да се наблюдава еднотипно поведение с играчките, стереотипност и липса на експериментаторство;
 - При много от децата процеса на съпоставка на вербален стимул със съответно адекватно действие е по-бавен и труден;
 - При работата с по-тежко увредено дете често сме склонни да "разчитаме" неговите потребности и желания, преди то да се е опитало да ги изрази по някакъв начин. Така то бързо се отказва и инициативата е изцяло от страна на възрастния.

За подобряване на предречевото и езиково-говорното развитие е важно да се осъществи адекватна комуникация между логопеда и родителите, които участват като ко-терапевти в ранните етапи на работа с увреденото дете.

При терапевтичната работа трябва да се има предвид че малките деца имат малък обхват на внимание. Работата върху вниманието има за цел да удължи времето, в което детето е способно да се концентрира върху една дейност. Подобряването на концентрацията ще стимулира развитието на познавателната и езиковата сфера.

Как може да бъде подобрена концентрацията на вниманието?

- добре е да се отстранят нещата, които разсейват детето;
- да се изберат играчки или материи, които детето най-много харесва;
- играта с един и същи предмет, но по различни начини може подобри вниманието;
- прибавянето на елемент на изненада при игра, ще повиши интереса и удоволствието на детето. Например скриването на предмети или опаковането им в хартия.

Терапевтичните сесии се провеждат под формата на игра. По време на игра с играчки или заобикалящи ги предмети малките деца откриват, че те могат да "направят" така че нещата да се случват. Например когато разклатят дрънкалката, тя ще шуми. В същия случай когато създават шум, те съвсем вероятно ще привлекат внимание.

Децата научават езика чрез имитирането на това, което виждат и чуват. Игрите, с които се насърчава подражанието ще помогнат да се подобри наблюдението и уменията за имитиране, което е важно за усвояването на говора.

Как може имитирането да бъде подобро?

- Да се имитират звуковете, шумовете, които издава детето, да се обогатяват постепенно като им се придава значение.
- Да се подражава на жестовете и лицевата експресия. Да се правят жестове и мимики пред огледалото и да се насърчава детето да ги имитира;
- Да се имитират различни невербални шумове като кашляне, свиркане, цъкване с език и др.;
- Да се имитират звуците, които издават някои животни, като те се показват на детето в различни варианти- плюшена, гумена, пластмасова, на книжка и т.н.
- Да се осигурят моменти, в които детето да подражава в ежедневните дейности;
- Да стимулираме детето да се "грижи" за някоя своя играчка, подражавайки ни – да я храни, приспива и облича;
- Да се включи подражанието в играта на детето, като се включват нови, по-сложни елементи.

Децата с нормално развитие нямат нужда от специфична помощ в периода на преречевото развитие. При децата с церебрална парализа обаче този етап на развитие може да продължава по-дълго от очакваното, което налага ранно начало на терапия, съобразена с индивидуалните нужди на детето. Нашият опит показва добри резултати в развитието на комуникативните умения при прилагането на такъв модел на работа. Много важен в тези случаи е мултидисциплинарният екип, който обхваща всички сфери на развитие на детето и създава единна стратегия за въздействие.

Библиография:

1. Децата с церебрална парализа- сборник доклади, София, 1999
2. Cogher, L., Savage, E., Smith, M. - "Cerebral palsy - the child and young person", London, 1992
3. Goswami, U (1998) *Cognition in Children* Hove: Psychology Press
4. De Villiers, J., Roeper, T. & Vainikka, A. (1990). The acquisition of long-distance rules. In L. Frazier & J. de Villiers (Eds.), *Language processing and language acquisition* (pp. 257-297). Boston: Kluwer Academic Publishers
5. G. A. Rondal, S. Bredart- "Troubles du langage. Diagnostic et reeducation", Paris, 1989