

## Применение принципов методики П. Лаутеслагера для стимуляции развития речи

О. Е. Семенова, логопед-дефектолог,  
дом ребенка № 9, г. Москва

Сотрудничество специалистов Центра ранней помощи «Даунсайд Ап» с домом ребенка № 9 продолжается более 12 лет. Сотрудники Центра, профессионалы высокого класса, имеющие большой опыт практической работы, передавали знания в простой и доступной форме, с позитивным эмоциональным настроем.

Мы прослушали множество самых разнообразных циклов лекций и семинаров о проблемах развития детей с синдромом Дауна. Не единожды на базе нашего дома ребенка дефектологами Центра проводились мастер-классы. Наши отношения становились все более тесными и обоюдно полезными.

В 2003 году дом ребенка был приглашен Центром на презентацию книги Петера Лаутеслагера, голландского специалиста, занимающегося проблемой двигательного развития детей с синдромом Дауна.

Руководитель нашего дома ребенка, Надежда Павловна Сувальская, заслуженный врач РФ, врач высшей категории, внимательно следит за новостями из области медицины и специальной педагогики. Заботясь о каждом ребенке, зная проблемы каждого малыша, она требует от всех специалистов дома ребенка работы на высоком профессиональном уровне, хочет видеть нас активными исследователями и вдумчивыми практиками. Поэтому предложение специалистов Центра ранней помощи «Даунсайд Ап» провести обучающий семинар по методике П. Лаутеслагера для сотрудников дома ребенка оказалось как нельзя кстати. В 2007 году 10 специалистов нашего дома ребенка прошли обучение в рамках стандартного авторского тренинга П. Лаутеслагера «Основные двигательные навыки детей с синдромом Дауна. Двигательное развитие и кинезиотерапия» и получили международные сертификаты с правом использовать эту методику в практической деятельности.

Вспоминаю, как мы все были очарованы личным обаянием Петера Лаутеслагера, ясностью, последовательностью и лаконичностью изложения им объемного научного материала. Метод ОДН-тестирования П. Лаутеслагера, разработанный им для детей с синдромом Дауна, показался нам очень доступным, логичным, действенным. Благодаря этому методу не только производится оценка двигательного развития ребенка, но и сразу же на основе результатов тестирования выстраивается программа занятий с ним. Эта программа работает и в тех случаях, когда необходима стимуляция развития движений у малышек со сниженным мышечным тонусом, но без синдрома Дауна.

В специальной педагогике для того, чтобы найти нужный подход к решению одной, казалось бы, маленькой проблемы ребенка, необходимо знать ее причину и особенности развития, которые необходимо учитывать в процессе коррекции. Каждая маленькая моторная проблема малыша с синдромом Дауна подчиняется определенной закономерности и связана с особенностями его развития: сниженным мышечным тонусом, слабостью связок и излишней подвижностью суставов, недостаточностью энергетических ресурсов из-за недоразвития подкорковых структур.

Уровень моторного развития младенца является основой всего его дальнейшего развития. От него зависят способность к перемещению, возможность исследования окружающего пространства, развитие сенсорных способностей, активность и способы общения, необходимые жизненные навыки.

Как логопеду-дефектологу мне всегда казалось важным стимулирование моторной сферы для возникновения эмоций, вызывания вокализаций и развития сенсорных реакций.

В работе с детьми с синдромом Дауна методика П. Лаутеслагера позволяет планировать развитие малыша грудного возраста по всем линиям и стимулировать его с учетом законов и особенностей формирования моторики, а это, в свою очередь, создает моторную базу для развития активной речи.

Опыт работы с малышами первого года жизни показывает, что успешное развитие ребенка в моторной области может продвигать его вперед и в сфере коммуникации.

*Комплекс оживления.* Довербальное общение начинается с эмоционального контакта: взгляда, улыбки, моторных реакций и радости, которую ребенок адресует говорящему и улыбающемуся взрослому. Но у младенца с синдромом Дауна низкие энергетические возможности и мышечный тонус, поэтому движения, составляющие комплекс оживления, не всегда возникают либо едва заметны. Можем ли мы утверждать, что у ребенка нет эмоций, что он никак не реагирует на общение со взрослым? У младенца эмоции проявляются в движениях, значит, научив его этим движениям, можно помочь малышу в проявлении эмоций. И начинать занятия с младенцем с синдромом Дауна необходимо с формирования артикуляционной моторики. Это постоянный контроль логопеда за кормлением, артикуляционный тонирующий массаж, стимуляция безусловных рефлексов, мимическая физкультура.

Для оживления мимических движений используется мягкое многократное «выглаживание» головы малыша ото лба к затылку. Видно, как за ладонью логопеда оживляются мышцы лба, щечек и на личике проявляется состояние комфорта и почти улыбки. День ото дня эти проявления становятся чаще и уже легко возникают без тактильного стимула – в ответ на обращение.

Следующее упражнение для мышц лица – это провоцирование малыша жмуриться и морщить носик, реагируя на струю воздуха. Еще один прием для оживления мимики – появление гримасы недовольства при касании лица над верхней губой щеточкой.

*Гуление.* Постоянное положительное подкрепление логопедом вокализаций младенца приводит к увеличению их количества. По звуковому составу они являются гулением: взвизгивания и смех, протяжные гласные, губные согласные (пускание пузырей). Производство этих вокализаций не представляет трудности для малыша с синдромом Дауна, так как они провоцируются логопедом на фоне эмоционального и тактильного воздействия. Общение с малышом всегда должно происходить в телесном контакте и при максимальной зрительной поддержке: контакт глаз, выразительная мимика и яркая артикуляция логопеда, жесты и привлекательные игрушки, правильные способы ношения ребенка на руках.

Далее для увеличения числа и качества вокализаций нужна стимуляция крупной моторики. Умение поворачиваться на бочок и удерживать эту позу позволяет малышу произвольно соединять ручки, при этом меняется объем легких и спонтанно происходит голосоподача, что делает возможным появление заднеязычных согласных. Умение поднимать согнутые в коленях ножки в положении на спине способствует выдоху с голосоподачей (протяжные гласные). Умение переворачиваться со спины на живот и стабильно удерживать положение на животе позволяет малышу легче продвигать язык вперед и произносить переднеязычные согласные (начало лепета).

*Утомление.* Ребенок с синдромом Дауна быстро утомляется и ярко показывает это. Вначале он отворачивается, но не как не желающий общения, а как очень уставший человек, затем оборачивается, бросая взгляд на вас, и опять отворачивается. Если вы подумали, что надо продолжать занимать ребенка общением, игрушкой или движением, то свое утомление он выразит гримасой недовольства и хныканьем сквозь сомкнутые губы. Если будете успокаивать его на руках, поглаживая и ласково уговаривая, он расплчется неутешно. Накричавшись, малыш успокаивает себя сам определенными движениями: может ритмично стучать большим пальчиком по языку или, закинув ручки за голову и обхватив голову ладонями, покачиваться из стороны в сторону. Чтобы аутостимуляция, которая ему необходима для восстановления сил, не перешла в стереотипии, любые занятия дозируются. Логопед должен вовремя улавливать все признаки утомления, но при этом следить, чтобы ребенок в свободном бодрствовании не засыпал в манеже от ничегонеделания. Длительность и активность бодрствования необходимо постепенно наращивать, приближая к возрастной норме.

*Лепет.* Слабость подкорковых структур мозга и мозжечка не позволяют ребенку осуществлять нужный контроль за удержанием определенных поз, как в крупной моторике, так и в мелкой. Это касается и нестабильности в удержании артикуляционных поз. По этой причине лепет у детей с генетической аномалией возникает в более позднем возрасте по сравнению с обычными детьми, а по звуковому составу он однообразен (в основном это переднеязычные согласные звуки в сочетании с гласными среднего ряда). Младенцы с синдромом Дауна по сравнению с обычными детьми продуцируют больше неречевых звуков, чем речевых. Даже если лепет появился в возрасте 8–12 месяцев, неречевые звуки остаются



и сопровождают многих детей до 4 лет (в этом возрасте дети уходят из дома ребенка в другое учреждение, и отслеживать их дальнейшее развитие не представляется возможным).

Для произнесения лепетных слогов и цепочек слогов ребенку необходим определенный уровень моторного развития. Это умение губами снимать пищу с ложки, двигать языком при глотании, двигать нижней челюстью вниз и вверх, контролировать положение своего тела, принимать и удерживать определенные позы, перемещаться, совершать руками и ногами асинхронные и ритмичные движения. Это требует от ребенка большой затраты энергии. В доме ребенка все дети с синдромом Дауна имеют кардиологические проблемы разной степени тяжести, которые ослабляют их выносливость и не позволяют специалистам слишком активно стимулировать крупную моторику, а наоборот, предполагают очень щадящее физическое обращение. Поэтому процесс формирования каждого умения дробится на маленькие шаги, обучение малыша происходит дозированно (это может быть всего 1 минута) и повторяется несколько раз в течение 2 часов (среднее время бодрствования ребенка 6–9 месяцев).

*Ритмичные движения и лепетные цепочки.* Особенности двигательного развития ребенка с синдромом Дауна, такие как слабый контроль за удержанием поз, гипотонус, быстрое истощение, не позволяют полноценно развиваться моторным навыкам, свойственным обычным детям первого года жизни, а именно ритмичным движениям. Период ритмичных прыжков, пружинящих движений в коленях при поддержке под мышку, ритмичное многократное стучание ладошкой или игрушкой о поверхность, произнесение лепетных цепочек обычно появляется примерно в возрасте 7–8 месяцев. Вслед за развитием двигательных навыков появляются лепетные цепочки (многократное произнесение слогов), это связано с работой моторной зоны коры головного мозга. Поэтому логопед должен осознавать важность своевременного формирования определенных двигательных навыков и стимулировать появление лепетных рядов. Из наблюдений за развитием детей с синдромом Дауна в доме ребенка можно заключить, что без нужной стимуляции цепочка ритмичных

движений образуется поздно, сензитивный период для этого новообразования оказывается упущенным. Малыши с синдромом Дауна все делают кратко, одноактно. Поэтому возникает особая необходимость в стимуляции именно этой стороны моторной сферы. Если ребенок еще не умеет вставать у опоры и пружинить на ножках, а возраст и физическое здоровье это предполагают, то можно создать имитацию подъема и опускания с пружинящими сгибаниями в коленках и с упором на стопы, посадив его лицом к себе на свое колено и удерживая его туловище в своих ладонях. При этом проговариваются все подходящие к этому случаю стишки. У ребенка развивается ощущение положения своего тела в пространстве, радость от общения в близком телесном контакте, речевой слух и очень важные для него умения: ритмично махать ручками в такт стишка или песенки, хвататься за вас, чтобы удерживать равновесие при имитации падения, стучать ладошкой по ладони взрослого или барабану (в произвольном порядке или по очереди со взрослым), пружинить одновременно на двух ножках или в покачивании опираться то на одну ножку, то на другую. Исследовательские одноактные или повторяющиеся целенаправленные действия с предметами, которые должны формироваться вслед за ритмичными, не могут занять своего места в деятельности ребенка, если сензитивный период упущен и поздно возникшие ритмичные движения перешли в стереотипные. С ними нам приходится бороться, а это очень нелегко.

Мы не затрагиваем здесь тему усилий, прикладываемых логопедом для развития невербальных способов общения и перехода от лепетных цепочек к «автономной детской речи», которая фактически представлена слогом/слогами, но уже имеет смысловую нагрузку («па» – упал, «ти-ти» – цветок, «ко-ко» – молоко и т. д.), поскольку речь идет о младенческом возрасте. Ребенок первого года жизни еще не готов к этому, и все его ориентировочные реакции очень просты. Задача всех специалистов дома ребенка, работающих на этом этапе, – придать развитию малыша с синдромом Дауна необходимый темп, ритм, стабильность, преодолевая частые соматические заболевания, проблемы, связанные с особенностями синдрома и последствиями сиротства.