

Алалия

- В зарубежной литературе используются термины: «врожденная афазия», «афазия развития», «задержка речевого развития».

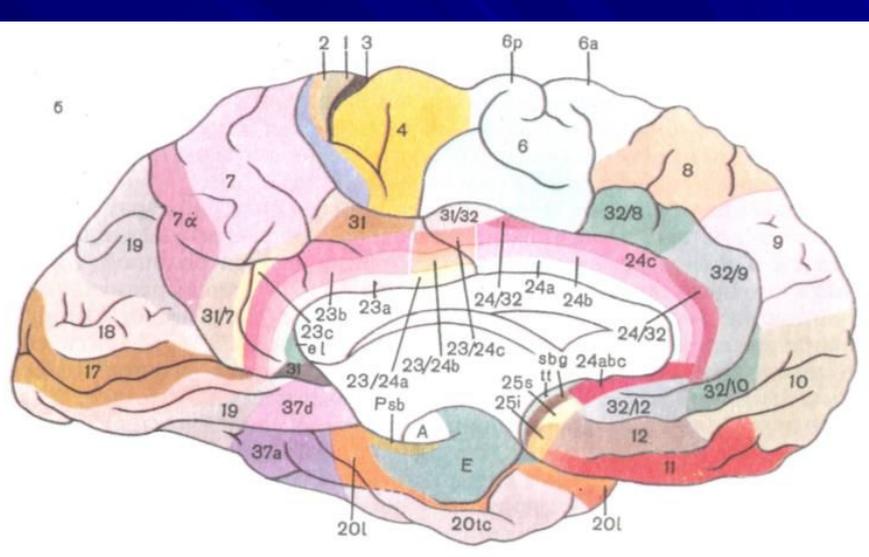
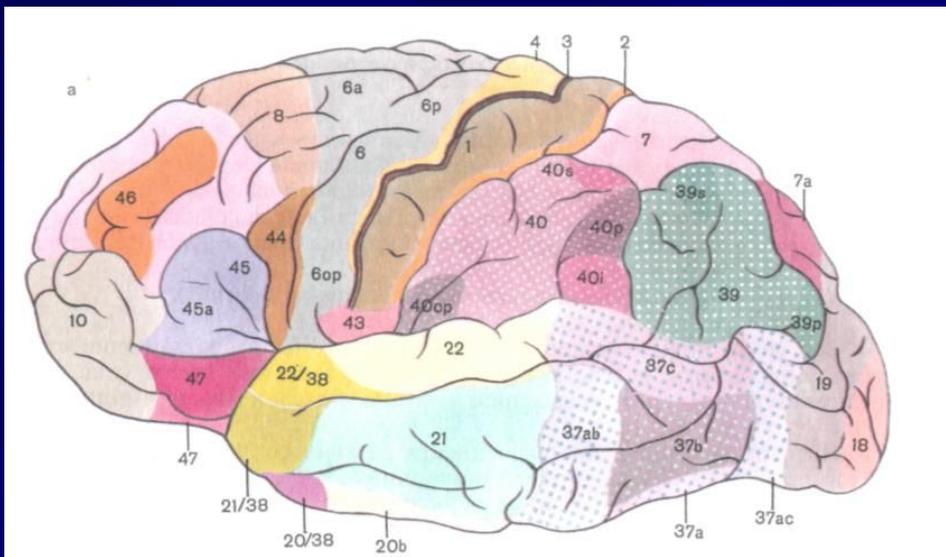
Алалия – отсутствие или недоразвитие речи, обусловленное поражением центральной нервной системы в пренатальный, перенатальный или ранний постнатальный периоды

- Алалия – нарушение речи в результате органического поражения ЦНС до 3-х лет при сохраненном интеллекте, слухе, зрении.
- Алалия – это системное нарушение речи (нарушаются все компоненты речи) полиморфного характера в результате органического поражения центрального очагового или коркового плана с преимущественным недоразвитием лексико-грамматической стороны речи.
- Алалия – это врожденная или раноприобретенная (до 3-х лет) речевое недоразвитие.

Речевые центры мозга

- Нижнелобные отделы коры г. м. доминантного по речи полушария (у правшей - левого)
- Нижнетеменные отделы коры
- Височные отделы коры
- Центр Брока – центр программирования, реализации и контроля
- Кинестетические ощущения о положении органов артикуляции в момент произнесения звука
- Центр Вернике – восприятие речи

Карта функциональных полей по Бродману.



Типы поражений ЦНС:

а) *гипоксический* тип преимущественно связан с такими осложнениями, как неправильная имплантация яйца, анемия и пороки сердца матери, артериальная гипотония или гипертония у матери во время беременности, пороки сердца плода, пороки развития плода и плаценты, дефекты плаценты, преждевременная частичная отслойка плаценты, аномалия развития пуповины, затяжные роды, обтурация дыхательных путей после родов, асфиксия в родах;

б) ***токсический*** тип поражения наблюдается при интоксикации медикаментами, нефропатии (преэклампсии и др.), диабете, гипотиреозе, алкоголизме и наркомании матери, нарушениях обмена веществ, несовместимости крови матери и плода в Rh- и ABO-системах, гипербилирубинемии и других состояниях;

в) ***инфекционный*** тип поражения в эмбриональном периоде (от 2-й недели до 4-го месяца беременности) наблюдается при краснухе, кори, цитомегалии, герпесе, ветряной оспе, эпидемическом паротите, гриппе; начиная с 5–7 месяцев – при бактериальных инфекциях у матери, риккетсиозах – заболеваниях, вызванных простейшими; в постнатальном периоде – при вирусных и бактериальных нейроинфекциях;

г) ***механический*** тип встречается при плодотонизирующих манипуляциях, амниотомической отшнуровке, близнецовости, опухолях таза и узком тазе, двурогой матке, стремительных родах, при применении инструментальных пособий в родах; черепно-мозговой травме в постнатальном периоде.

Этиология алалии:

- неблагоприятная неврологическая или психопатологическая наследственность;
 - поздние беременности, которым предшествовали прерывания беременности, мертворождения;
 - возраст родителей от 30 до 40 лет;
 - угроза прерывания беременности; патологические роды и др.
- Отмечается, что около 80 % детей были рождены в асфиксии или присутствовала гипоксия, как внутриутробная, так и во время родов.

Типичные симптомы алалии:

- Отсутствие речи;
- Разные замены одного и того же звука;
- Нарушение слоговой структуры слова и ритма;
- Расширение и сужение родового понятия, неадекватное использование слов из-за недопонимания их значения;
- В речи встречаются аграмматизмы;
- Большое количество дисграфических ошибок при чтении и письме; испытывают трудности при изучении орфографических правил; почерк ровный, красивый;
- Низкий уровень развития памяти и внимания;
- Дети очень неусидчивые, обидчивые.

Патогенез алалии

- Сенсорная алалия связана с отсутствием или недоразвитием необходимых связей между правым и левым полушариями мозга;
- При моторной алалии не сформированными оказываются проводящие пути между премоторной, постцентральной областями мозга и височной, причем преимущественно в левом (доминантном по речи) полушарии.

Неврологическая симптоматика алалии

- Агнозии ;
- Апраксии;
- Снижение активности
нейродинамических процессов;
- Снижение функциональных
возможностей подкорковых структур.

Агнозия – нарушение процесса распознавания и понимания предназначения предметов или стимулов обычно в пределах одной сенсорной модальности при сохранности сознания и функции органов чувств.

Неречевая слуховая агнозия возникает при поражении правой височной доли.

Доминантная слуховая агнозия возникает при поражении левого полушария, проявляется в трудностях понимания речи.

Различают следующие виды зрительной агнозии: предметная агнозия, цветовая агнозия, агнозия на лица, пальцевая агнозия

Апраксия

Апраксия – нарушение целенаправленных произвольных движений (действий) в отсутствие элементарных моторных (пирамидных, экстрапирамидных, мозжечковых) расстройств, нарушений чувствительности и при понимании больным поставленной задачи.

Апраксия может проявляться неспособностью больного выполнять по команде символические действия, повторять их, распознавать их значение, имитировать действия с воображаемыми предметами

Виды апраксии

- При афферентной (кинестетической) апраксии ребенок не может воспроизводить единичные артикуляционные позы. В результате отмечаются поиски позы, замены одних поз другими.
- При эфферентной (кинетической) апраксии отмечается несостоятельность в воспроизведении серии движений. Воспроизведению серии поз препятствуют персеверации (застревания).

Уровни речевого развития по Левиной Р.Е.

I уровень развития речи – дети, состояние речи которых характеризуется:

- наличием отдельных лепетных слов;
- наличием отдельных лепетных слов, в которые включаются множественные понятия;
- отсутствие речи (т.е. у ребенка нет никаких звукосочетаний – интонированная неречевая звуковка или может быть такой крик);
- страдает понимание слов;
- недоразвитие всех высших психических процессов;
- нарушение координации (общей и мелкой моторики), нарушение самой моторики;
- нарушение эмоционально-волевой сферы;
- может быть короткая двусловная фраза, сопровождаемая жестами (мама, дай).

II уровень развития речи:

- - есть нормально звучащие слова;
- - наличие простой 2-х-3-х словной фразы;
- - в речи используются существительные, глаголы, местоимения, наречия;
- - множество аграмматизмов;
- - наречие слоговой структуры слова;
- - грубое нарушение звукопроизносительной стороны речи;
- - нарушение словаря (как правило, бытовой);
- - более легкое нарушение эмоционально-волевой сферы и недоразвитие ВПФ.

III уровень развития речи:

- - нарушение грамматических связей;
- - аграмматизмы;
- - небольшой словарный запас (более бытовой);
- - наличие речевых штампов (рекламных);
- - нарушение звукопроизношения;
- - нарушение мыслительных процессов (память, мышление);
- - употребляет все части речи (в том числе и числительные);
- - нарушение письменной речи.
- Эта классификация относится к состоянию речи в данный момент.

Уровни понимания речи при алалии

- **Нулевой:** ребенок не воспринимает речи окружающих, иногда реагируют на свое имя, реже на интонации запрещения или поощрения. На этом уровне понимания речи могут находиться дети с сенсорной алалией в тяжелой степени.
- **Ситуативный:** ребенок понимает просьбы, связанные с обиходным предметным миром. Знает имена близких и названия своих игрушек, может показать части тела у себя, у родителей, у куклы, но не различает по словесной просьбе изображений предметов (при сохранном физическом зрении), игрушек, хорошо знакомых ему в быту.
- **Номинативный:** хорошо ориентируется в названии предметов, изображенных на отдельных картинках, но с трудом ориентируется в названиях действий, изображенных на сюжетных картинках. При этом ребенок не понимает вопросов косвенных падежей (Чем? Кому?).

Топологическая (клиническая) классификация:

- В основе этой классификации - критерий учета локализации поражения головного мозга при алалии.

Большинство исследователей выделяют две формы: моторную и сенсорную.

- В чистом виде эти формы встречаются, как правило, при воздействии патогенного фактора на мозг ребенка после его рождения, т.е. в основе травмы или нейроинфекции.
- Врожденная алалия, как правило, характеризуется как смешанные, т.е. сенсорная с моторным компонентом (сенсомоторная) и моторная с сенсорным компонентом.
- Степень выраженности может быть разной: при моторной алалии - полное отсутствие возможности говорить, при сенсорной – полное отсутствие понимать обращенную речь. При моторной алалии – до негладкости речевого высказывания и легкой путаницы в понимании слов, сходных по звучанию. При тяжелой сенсорной алалии – не понимает обращенную речь вообще, при легкой форме – не понимает 1-2 звука.

Принципы организации логопедической работы с моторными алаликами

- Принцип опоры на онтогенез (на развитие в норме)
- Принцип опоры на ведущую деятельность возраста
- Принцип системности
- Принцип комплексного подхода
- Принцип научности

Логопедическая работа при моторной алалии

- **Основная задача** – создать механизм речевой деятельности: формируется мотив, коммуникативное намерение, внутренняя программа высказывания, его лексическая разверстка, отбор лексико – грамматических средств, грамматическое структурирование, вырабатывается овладение моделированием речевых операций.

Логопедическая работа включает:

- Развитие сенсорных и общедвигательных возможностей.
- Развитие всех компонентов речи: активизацию словаря, формирование грамматических категорий, развитие фразовой и связной речи, формирование произношения и восприятия фонем.

При коррекции моторной алалии делаем упор на сохраненные анализаторы:

- Зрительный;
- Тактильный;
- Слуховой;
- Двигательный.

Формирование речи основывается на следующих положениях:

- распознавание ранних признаков речевого недоразвития и его влияние на общее психическое развитие;
- своевременное предупреждение потенциально возможных отклонений на основе анализа структуры речевой недостаточности, соотношения дефектных и сохранных звеньев речевой деятельности;
- учет социально обусловленных последствий дефицита речевого общения;
- учет закономерностей развития детской речи в норме;
- взаимосвязанное формирование фонетико-фонематических и лексико-грамматических компонентов языка;
- дифференцированный подход в логопедической работе с детьми, имеющими недоразвитие речи различного происхождения;
- единство формирования речевых процессов, мышления и познавательной активности;
- одновременное коррекционно-воспитательное воздействие на сенсорную, интеллектуальную и афферентно-волевою сферу.

ПЕРВЫЙ ЭТАП. Ребенок молчалив, к речевому общению не стремится- речевой стимул снижен слов нет.

ЦЕЛЬ: логопед должен стараться воспитывать речевую активность, формировать пассивный и активный словарь, доступный пониманию и воспроизведению.

В процессе работы появляются постепенно более оформленные голосовые реакции, а затем начинает развиваться и словарь. Словарь на этом этапе состоит из:

а/ восклицаний (ой, ах ...)

б/ звукоподражаний (ам, му, ксс, тук и т.д.)

в/ лепетных слов (1-к, слога им слова).

В первую очередь перед логопедом стоит задача- вызвать у ребенка желание говорить и сделать это параллельно с обогащением его активного словаря.

Методическим средством для осуществления поставленных задач будет создание различных игровых ситуаций, требующих ответной реакции, которая может быть выражена жестом, предметным действием, произнесением одного из вышеуказанных доступных звуковых комплексов.

Развертывая перед ребенком ту или иную ситуацию, логопед сопровождает отдельными восклицаниями, простыми словами, таким образом он оречевляет ее и вовлекает ребенка б подражание как действию, так и элементарному слову., Например, мячик падает - бах!, мячик прыгает- скок/-скок к т.п.).

Всякая речевая реакция ребенка подхватывается, повторяется, поощряется. Первое время не исправляется. Но ребенок, принимает активное участие в повторении такой игры. Затем он начинает сам воспроизводить ее дома, сопровождая разнообразными звуками, жестами и действиями с игрушками.

Необходимыми пособиями на данном этапе будут различные игрушки (животные, куклы, предметы домашнего обихода, мячи, машины и т.п.), а в дальнейшем картинки и логопедическое зеркало.

ВТОРОЙ ЭТАП.

ЦЕЛЬ: Продолжать работу по формированию пассивного и активного словаря. Работать над диалогом ,небольшим простым рассказом, нераспространенными, затем распространенными предложениями, формировать психофизиологические предпосылки речевой деятельности и первоначальные навыки в ситуации общения.

Словарь увеличивается за счет в основном выученных с логопедом слов. В самостоятельную речь ребенка эти слова входят с трудом, так как речевой стимул все еще снижен: произнесение слова каждый раз должно подкрепляться эмоциями (должен быть стимул).

Становятся часты различные искажения слов:

а/ сокращения(грибок-бок, свинья- синя);

б/ перестановки (изба-гиба,дерево - деверря)

Основной задачей при формирований словаря будет работа над дальнейшим его обогащением, уточнением ,закреплением и употреблением. После знакомства с .буквами анализ и синтез слова проводятся с опорой на написанное слово. При помощи кратко описанных упражнений закрепляется правильная слоговая структура слов, правильное звукопроизношение закладываются навыки чтения и письма .

ТРЕТИЙ ЭТАП.

ЦЕЛЬ: формирование фразовой речи, с постепенным усложнением словаря и структуры фразы. Работать над распространением предложений и их грамматическим оформлением над диалогом и рассказом описательного характера . Формировать построение высказывания как основной единицы речевого действия.

Итак, появление фразы в речи алалика можно считать началом третьего этапа. Третий этап можно охарактеризовать: богатый словарный запас, более точное употребление звуков, хотя смешение звуков по всем фонематическим группам остаётся. В процессе общения употребляются короткие фразы. Основная методическая задача третьего этапа - работа над фразой, на уровне простого предложения и преодоление аграмматизмов.

Вся эта работа должна проводиться как в устном так и в письменном виде. К этому времени моторный алалик должен быть подготовлен процессу чтения и письма.

Необходимо также отметить, что самым характерным для всех процессов будет их замедленность.

ЧЕТВЁРТЫЙ ЭТАП.

ЦЕЛЬ: основным является формирование связной речико-коммуникативной деятельности, коммуникативных умений.

Работа логопеда с моторным алаликом должна быть длительной и систематической .

Итак, подробно рассмотрев логопедическую работу на каждом из этапов хотелось бы отметить, что на любом из четырех этапов идет работа по формированию каких-то отдельных сторон речи, а всей речевой деятельности в целом.

Обобщая вышеизложенное, необходимо отметить, что методика логопедической работы при моторной алалии включает в себя широкое использование практических упражнений, которые подводит к пониманию слов в предложении и учатся правильно отражать их в речи. С помощью упражнений ребенок учится анализировать, наблюдать, обобщать языковой материал разного уровня.

Работа производится преимущественно в группе, при этом используется детская подражательность, создается положительно эмоциональный фон, эффект соревнования, таким образом у детей формируется навык коллективной работы.

Дифференцированные приемы работы делают коррекционное воздействие наиболее результативными.

Рекомендуемая литература:

- www.logomag.ru
- **Логопатопсихология: учеб. пособие для студентов / под ред. Р. И. Лалаевой, С. Н. Шаховской:** Гуманитарный издательский центр ВЛАДОС; Москва; 2011.
- **Лалаева Р.И., Парамонова Л.Г., Шаховская С.Н. Логопедия в таблицах и схемах:** Учебное пособие для студентов дефектологических факультетов. Москва; Парадигма, 2012.
- **Логопедия: Учебник для студентов дефектол. фак. пед. вузов / Под ред. Л.С. Волковой, С.Н. Шаховской.** — М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 1998. — 680 с.
- **Логопедия. 3 Методическое наследие: Пособие для логопедов и студ. дефектол. фак. пед. вузов: / Под ред. Л.С. Волковой: В 5 кн. – М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2007. – Кн. III: Системные нарушения речи: Алалия. Афазия. – 311 с. – (Б-ка учителя-дефектолога).**
- **Экспрессивная алалия и методы ее преодоления / В. А. Ковшиков . – 4. изд., испр. и доп. . – Санкт-Петербург : КАРО, 2006 . – 298 с.**
- **М.И. Лынская. Формирование речевой деятельности у неговорящих детей с использованием инновационных технологий.** – М.: Парадигма, 2012.

