

Классификация алалии.  
Моторная и сенсорная алалия.  
Симптоматика.  
Методика работы

Н. В. Нищева

Алалия – это системное недоразвитие речи, в основе которого лежат трудности усвоения языковых единиц и правил их функционирования. (Смирнова И. А.)

Алалию вызывают органические поражения речевых зон коры головного мозга во внутриутробном развитии плода или раннем периоде развития ребенка.

Многие ученые (Ковшиков В. А.) отмечали ведущую роль в возникновении алалии родовых черепно-мозговых травм и асфиксии новорожденных. Причем, в большинстве случаев родовые травмы и асфиксия являются следствием внутриутробной патологии, вызывающей хроническое кислородное голодание (внутриутробную гипоксию).

Среди этиологических факторов выделяют так же следующие:

- внутриутробные энцефалиты, менингиты, интоксикации плода
- внутриутробные или ранние прижизненные травмы мозга
- болезни раннего детства с осложнениями на мозг

Существует мнение, что алалия – это органическое нарушение центрального характера, при котором происходит запаздывание созревания нервных клеток коры головного мозга.

Нельзя считать алалию просто временной функциональной задержкой речевого развития.

При этом нарушении весь процесс становления речи протекает в условиях патологического состояния центральной нервной системы. Н. Н. Трауготт считала, что речь ребенка, возникающая с опозданием, формируется в последующем на патологической основе.

При алалии нарушены все компоненты речи: фонетико-фонематическая сторона, лексико-грамматический строй. Среди неречевых расстройств можно выделить моторные, сенсорные и психопатологические симптомы

Моторная алалия представляет собой системное недоразвитие экспрессивной речи центрального характера, обусловленное несформированностью языковых операций.

У всех детей с моторной алалией выявляются: (по Г. А. Волковой)

- разнообразная неврологическая симптоматика, которую следует учитывать при речевых и двигательных нагрузках (повышенное внутричерепное давление, гемиатрофические изменения в костях черепа, изменения со стороны глазного дна, легкая сглаженность носогубных складок, слабость лицевого и подъязычного нервов, что обуславливает картину центральных параличей и парезов артикуляционной мускулатуры)
- симптомы пирамидной недостаточности (изменения тонуса) и недоразвитие моторики, которые выражаются в нарушениях походки, сутулости, слабости правой руки и правой ноги (моторные алалики охотнее пользуются левой рукой, прыгают на левой ноге)
- органическая симптоматика с преобладанием левостороннего пирамидного синдрома в виде мышечной дистонии, с повышенными сухожильными рефлексамии слева, легкий мозжечковый синдром
- нарушения оптико-пространственного праксиса
- симптомы пониженной активности коры головного мозга: дети склонны к тормозным процессам, в игровой деятельности проявляют робость, вялость, утомляемость.

- симптомы повышенной возбудимости коры головного мозга, которые проявляются в неуравновешенности, суетливости, двигательном беспокойстве, невнимательности
- значительная задержка интеллектуального развития, которая обуславливает снижение игровой деятельности: дети не понимают содержания и правил игр, их игры носят манипулятивный или подражательный характер; уже приобретя на занятиях определенный запас слов, моторные алалики не используют его в играх
- нарушения высших психических функций: неустойчивость внимания, «застреваемость» на выполнении какого-либо задания; нарушения зрительного гнозиса (особенно цветового, не различают цвета и оттенки), особенности мышления (слабость обобщения, непоследовательность рассуждений, замедленность и тугоподвижность мыслительных процессов)
- особенности поведения: трудности контакта с окружающими, легкая тормозимость в новой и непривычной обстановке, реакции негативизма, склонность к образованию стереотипии.

Если говорить о неречевой симптоматике моторной алалии, то следует отметить ***недоразвитие многих высших психических функций (памяти, внимания, мышления)***, особенно на уровне произвольности и осознанности.

Исследователи отмечают сужение объема памяти и быстрое угасание возникших следов. Можно отметить характерные для детей с моторной алалией ограниченность и неустойчивость внимания и восприятия.

Многие исследователи сходятся на том, что интеллект у них вторично изменен в связи с состоянием речи, и можно говорить о ***вторичной задержке умственного развития***.

Следует отметить примитивизм, конкретность мышления детей с моторной алалией. Интеллектуальная недостаточность усугубляется повышенной утомляемостью, снижением внимания, памяти, работоспособности.

У большинства детей отмечаются физическая недостаточность и соматическая ослабленность.

Как правило, наблюдается неврологическая симптоматика различной степени выраженности (от мозговых дисфункций до выраженных неврологических расстройств, повреждений пирамидной и экстрапирамидной систем).

Обязательно следует отметить общую моторную неловкость детей с моторной алалией, неуклюжесть, раскоординированность, заторможенность или расторможенность движений.

Особенно страдает мелкая моторика пальцев. Можно говорить о частых у моторных алаликов левшестве и амбидекстрии.

При **сенсорной алалии** первично нарушение импрессивной речи, что приводит к затруднениям в формировании экспрессивной речи.

Понимание речи у детей с сенсорной алалией значительно нарушено или практически отсутствует из-за нарушения работы речеслухового анализатора вследствие поражения височной доли доминантного полушария.

При сенсорной алалии страдают фонематический анализ и анализ морфологического состава слова, и именно это составляет специфику данного нарушения.

Все исследователи сходятся на том, что **наиболее слабым звеном при сенсорной алалии является фонематическая система.**

## У детей с сенсорной алалией

выявляются:

- неврологическая симптоматика (легкая асимметрия оскала, двусторонняя пирамидная симптоматика, спастические гемипарезы, слегка гидроцефальный череп), но со стороны черепно-мозговых нервов грубой патологической симптоматики не обнаруживается
- нарушения двигательной сферы: общее двигательное беспокойство, иногда легкий хореоатетозный гиперкинез
- нарушения высших психических функций: оптико-пространственного праксиса, неустойчивость и истощаемость внимания, снижение интеллекта
- трудности поведения: неусидчивость, эмоциональная лабильность, повышенная возбудимость или чрезмерная застенчивость, упрямство

У детей с сенсорной алалией довольно часто отмечается **гиперакузия** – повышенная чувствительность к звукам, безразличным для окружающих (шуршание бумаги, капание воды, скрип снега под ногами).

Дети с сенсорной алалией дают болезненные реакции на такие звуки, жалуются на головную боль, плачут, проявляют беспокойство. Иногда эти дети совсем не реагируют на незнакомые звуки.

Дети с сенсорной алалией широко используют жесты и мимику, игру сопровождают модулированным лепетом, четко реагируют на изменение интонации обращающегося к ним человека, не понимая при этом смысла фраз.

Говоря об неречевой симптоматике сенсорной алалии, следует отметить прежде всего, колебания слухового внимания и восприятия, трудности включения и концентрации внимания, повышенную отвлекаемость, истощаемость, прерывистость внимания.

Основными задачами I этапа является формирование неречевых психических функций (зрительного, слухового, тактильного восприятия, внимания, памяти, мышления), неречевой деятельности, воспитание потребности в речевом общении, формирование первоначальных навыков общения, накопление пассивного и активного словаря.

На II этапе формируется фразовая речь, усложняется словарь и структура фразы.

Особое внимание уделяется грамматическому оформлению предложения. Ведется работа над рассказом описательного характера. Совершенствуется диалогическая форма речи, коммуникативные навыки.

Уделяется особое внимание произносительной стороне речи, развитию фонематического восприятия.

Особенностью III этапа является формирование связной речи, коммуникативной деятельности, коммуникативных умений. Совершенствуется фонетико-фонематическая сторона речи.

При этом следует подчеркнуть, что на всех этапах работы формируются все стороны речевой деятельности.