

МОТОРНАЯ И СЕНСОРНАЯ АЛАЛИЯ

Составитель:
Долганюк Е.В.

ПРЕЗЕНТАЦИЮ ПОДГОТОВИЛА
УЧИТЕЛЬ-ДЕФЕКТОЛОГ КОУ ВО «ЦЛПДО» В.
П.САЕНКО

АЛАЛИЯ

*(от др.-греч. ἀ- — отрицательная частица
и λαλίᾱ — речь)*

— это отсутствие речи или её недоразвитие вследствие органического поражения речевых зон коры головного мозга во внутриутробном или раннем периоде развития ребёнка

Картина речевого расстройства при алалии сводится к общему недоразвитию речи.

Алалия представляет собой системное недоразвитие, при котором нарушаются все компоненты речи:

**фонетико-
фонематическая
сторона**

**лексико-
грамматический
строй**

«Алалия» является клиническим диагнозом, которому в логопедии соответствует речевое заключение «ОНР».

Алалия диагностируется примерно у 1% дошкольников, у детей школьного возраста – от 0,6 % до 0,2 %. У мальчиков данное нарушение встречается в 2 раза чаще.

ПРИЧИНЫ ВОЗНИКНОВЕНИЯ АЛАЛИИ

ПРЕНАТАЛЬНЫЕ

- Интоксикация плода (алкоголь, лекарства, курение).
- Обменные нарушения в период внутриутробного развития плода.
- Поражение головного мозга из-за инфекционных заболеваний, перенесённых матерью (краснуха, грипп и др.)

НАТАЛЬНЫЕ

- Кровоизлияния в мозге из-за тяжёлых и быстрых родов.
- Асфиксия новорождённого.
- Черепно-мозговые травмы.
- Минимальная мозговая дисфункция и энцефалопатия.

ПОСТНАТАЛЬНЫЕ

- Тяжёлый рахит.
- Сложные заболевания дыхательной системы.
- Нарушение питания в ранние месяцы жизни.

СИМПТОМАТИКА АЛАЛИИ

Весь процесс становления речи при алалии проходит в условиях патологического состояния ЦНС.

При данном нарушении наблюдаются речевые и неречевые симптомы, которые взаимосвязаны между собой. Среди неречевых симптомов выделяют моторные, сенсорные и психопатологические.

МЕХАНИЗМЫ АЛАЛИИ

Существующие концепции объяснения механизмов алалии условно подразделяются на:

сенсомоторные

психологические

языковые

Несмотря на множество проведённых исследований, вопрос о механизмах алалии продолжает оставаться наиболее сложным и дискуссионным.

КЛАССИФИКАЦИЯ АЛАЛИИ

За долгие годы изучения проблемы было предложено немало классификаций алалии. В настоящее время в логопедии используется классификация алалии В.А. Ковшикова, согласно которой выделяют:

- *экспрессивную* (моторную) алалию
- *импрессивную* (сенсорную) алалию
- *смешанную* (сенсомоторную или мотосенсорную алалию в зависимости от преобладания нарушения развития импрессивной или экспрессивной речи)

Принятому клиническому разделению алалии на моторную и сенсорную в МКБ-10 соответствуют расстройства экспрессивной (F80.1) и рецептивной речи (F80.2).

КЛИНИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ КЛАССИФИКАЦИЯ НАРУШЕНИЯ РЕЧИ



ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ КЛАССИФИКАЦИЯ НАРУШЕНИЯ РЕЧИ (по Р.Е.Левиной)



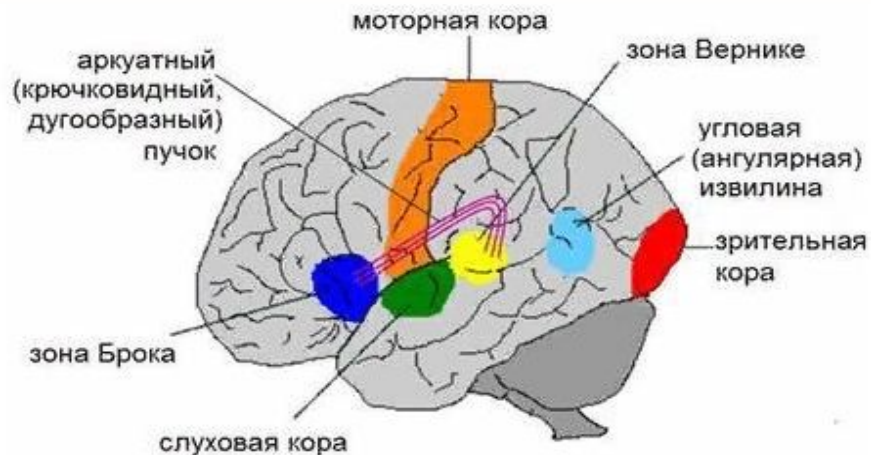
АНАТОМО-ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЙ АСПЕКТ МОТОРНОЙ АЛАЛИИ

В основе возникновения моторной формы алалии лежит раннее органическое поражение коркового отдела речедвигательного анализатора. В зависимости от поврежденной зоны различают афферентную моторную и эфферентную моторную алалию. При афферентной моторной алалии имеет место поражение постцентральной извилины (нижних теменных отделов левого полушария), что сопровождается кинестетической артикуляторной апраксией. Эфферентная моторная алалия возникает при поражении премоторной коры (центра Брока, задней трети нижней лобной извилины) и выражается в кинетической артикуляторной апраксии.

АНАТОМО-ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЙ АСПЕКТ СЕНСОРНОЙ АЛАЛИИ

Сенсорная алалия возникает при поражении коркового отдела речеслухового анализатора (центра Вернике, задней трети верхней височной извилины). При этом нарушается высший корковый анализ и синтез звуков речи и, несмотря на сохраненный физический слух, ребёнок не понимает речь окружающих.

ЛОКАЛИЗАЦИЯ РЕЧЕВЫХ ФУНКЦИЙ: КЛАССИЧЕСКАЯ ТОЧКА ЗРЕНИЯ



1) зона Брока (в третьей лобной извилине):

моторные образы слов;

2) зона Вернике (в первой височной извилине и надкраевой извилине теменной доли):

слухоречевые образы слов;

3) зона в теменно-затылочной области (угловая (ангулярная) извилина, а также верхнетеменная и надкраевая извилины):

зрительные образы слов.

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА ДЕТЕЙ:

С МОТОРНОЙ АЛАЛИЕЙ И С СЕНСОРНОЙ АЛАЛИЕЙ (сходные проявления)

- Недостаточность усвоения языковых единиц и правил их функционирования, что проявляется в невозможности грамматических, лексических и фонематических операций (логопедическая формулировка).
- Недостаточность операций отбора и программирования на всех этапах порождения речевого высказывания (лингвистическая формулировка).
- Отсутствие общеупотребительной речи.
- Система средств языка не формируется, страдает мотивационно-побудительный уровень порождения речи.
- Интеллектуальная недостаточность вторична.

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА ДЕТЕЙ

С МОТОРНОЙ АЛАЛИЕЙ

- Бедность логических операций, пониженные способности к общению и абстракции.
- Интеллектуальная пассивность.
- Поражение премоторной и постцентральной зон коры головного мозга.

С СЕНСОРНОЙ АЛАЛИЕЙ

- В некоторых случаях отмечается вторичная умственная отсталость
- Поражение височной доли доминантного полушария коры головного мозга.

ОСОБЕННОСТИ РАЗВИТИЯ РЕЧИ ДЕТЕЙ

С МОТОРНОЙ АЛАЛИЕЙ

- Лепет отсутствует или крайне однообразен. Гуление слабо выражено.
- Первые слова появляются позже, чем у детей с нормой (в 1 год 6 мес. – 2 года).
Фразовая речь формируется с задержкой, аграмматична.
- Собственная речь хуже, чем понимание чужой речи.
- Голос в норме.

С СЕНСОРНОЙ АЛАЛИЕЙ

- Часто отсутствуют гуление и лепет.
- В основном используют мимику и жесты.
- Верно реагируют на интонацию. Понимание чужой речи значительно затруднено. Чаще не понимают.
- Голос звонкий, интонационно выразителен, модулирован.

ОСОБЕННОСТИ СЛУХА, СЛУХОВОГО ВОСПРИЯТИЯ ДЕТЕЙ

С МОТОРНОЙ АЛАЛИЕЙ

- Физический слух в норме.
- Понимание речи других людей относительно сохранно. 70% - понимают чужую речь, 20 % - понимание речи незначительно снижено, 10% - понимают плохо.

С СЕНСОРНОЙ АЛАЛИЕЙ

- Физический слух в норме. Аудиограмма в норме, или непостоянство показателей.
- Нет чёткого порога восприятия, качество восприятия зависит от соматического и нервного состояния ситуации общения. Лучше воспринимается тихая спокойная речь. Наблюдается гиперакузия. Различают неречевые звуки. Наблюдается эхолалия. Часто не понимают даже простых инструкций.

ОСОБЕННОСТИ ПОВЕДЕНИЯ, ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ДЕТЕЙ

С МОТОРНОЙ АЛАЛИЕЙ

- Пассивность, утомляемость, истощаемость; недостаточная ритмичность; нарушено динамическое и статическое равновесие, мелкая моторика. раздражительность, обидчивость.

2 группы:

- Двигательная расторможенность, импульсивность (как у детей с СА)
- Заторможенность, вялость, инертность, безынициативность, неуверенность.
- Помощь взрослого принимают.
- Достаточно критичны к себе, к своим недостаткам

С СЕНСОРНОЙ АЛАЛИЕЙ

- Двигательное беспокойство, импульсивность, двигательная расторможенность, хаотичность, неуверенность. Может быть стеснительность
- Ищут поддержку взрослого.
- К себе, к своим недостаткам не критичны.

КОРРЕКЦИЯ АЛАЛИИ

Методика коррекционного воздействия при любых формах алалии должна носить комплексный психолого-медико-педагогический характер. Дети с алалией получают необходимую помощь в специализированных ДОУ, стационарах, коррекционных центрах, санаториях.

Работа над речью ведется на фоне медикаментозной терапии, направленной на стимуляцию созревания мозговых структур; физиотерапии (лазеротерапии, магнитотерапии, электрофореза, ДМБ, водолечения, ИРТ, электропунктуры, транскраниальной электростимуляции и др.).

При алалии важно работать над развитием общей и ручной моторики, психических функций (памяти, внимания, представлений, мышления).

Учитывая системный характер нарушения, логопедические занятия по коррекции алалии предполагают работу над всеми сторонами речи.

ЭТАПЫ ККОРРЕКЦИОННОЙ РАБОТЫ ПРИ МОТОРНОЙ АЛАЛИИ

Коррекционная работа по преодолению алалии позволяет предупредить возникновение вторичной интеллектуальной недостаточности

Коррекционная работа направлена на всю систему речи и делится на три этапа.

I этап:

1. Воспитание речевой активности.
2. Развитие активного и пассивного словарного запаса.
3. Работа над предложениями, их распространением, небольшими диалогами, небольшим простым рассказом.

II этап:

1. Формирование фразовой речи на фоне усложнения словаря и структуры фразы.
2. Распространение предложений и их грамматическое оформление.
3. Диалог и рассказ, доступные для понимания и воспроизведения.
4. Формирование высказывания, как основной единицы речевой деятельности.

III этап:

Формирование связной речи на основе дальнейшего расширения словаря, практического овладения формами словоизменения и способами словообразования, различными типами словосочетаний и предложений.

Развитие связной монологической речи осуществляется в следующей последовательности:

1. Составление высказывания по наглядному восприятию.
2. Воспроизведение прослушанного текста.
3. Составление рассказа-описания.
4. Рассказ с элементами творчества.

ОРГАНИЗАЦИЯ РАБОТЫ С ДЕТЬМИ, ИМЕЮЩИМИ СЕНСОРНУЮ АЛАЛИЮ

Медикаментозное лечение имеет важную роль. Цель медикаментозного лечения, назначенного врачом, - нормализация деятельности ЦНС, стимулирование созревания клеток коры головного мозга.

I. До начала коррекционной работы необходимо:

- ознакомиться с условиями жизни, быта ребёнка, его окружением;
- выявить круг интересов ребёнка;
- уточнить объём и характер обращений к ребёнку;
- уточнить степень восприимчивости звуков неречевого характера в условиях полной тишины и при наличии шумового фона.

После этого составляется список точно сформулированных, стандартизированных инструкций – побуждений обиходно-бытового характера, которые употребляются в неизменном виде на первых этапах коррекционной работы, как в повседневной жизни, так и на занятиях.

III. Работа по коррекции речи при сенсорной алалии начинается с организации звукового и речевого режима ребёнка. Ограничивается поступление речевых и неречевых сигналов. В часы отдыха и спокойствия детей ограждают от шумных обращений к ним окружающих, исключаются радио, телевизор, звонки и пр., чтобы вызвать у ребёнка «звуковой голод», что способствует увеличению восприимчивости ребёнка к звукам.

III. Логопедическое воздействие при сенсорной алалии направлено на:

1. Формирование психофизических основ речи.

- развитие направленного произвольного внимания;
- развитие основных видов деятельности, работоспособности.
- развитие зрительных дифференцировок.

2. Побуждение интереса к звукам окружающей жизни, к речевым звукам:

- развитие потребности, желания и возможности подражать им;
- дифференциация речевых и неречевых звуков;
- формирование фонематического восприятия.

При различных формах алалии рекомендуется сравнительно раннее обучение детей грамоте, поскольку письмо и чтение позволяют лучше закрепить усвоенный материал, а также контролировать устную речь.



