



АЛАЛИЯ

Причины

Классификация

Логопедическая помощь

Алалия – это отсутствие или недоразвитие речи вследствие органического поражения речевых зон коры головного мозга во внутриутробном или раннем периоде развития ребенка.

□ **Этиология алалии**



1. Пренатальные вредности (физиологические, психические травмы, стрессовые состояния).



2. Натальные (быстрые, стремительные роды).



3. Постнатальные (до 3 лет опухоли, травмы, менингиты, энцефалиты).

Максимально вредоносным фактором нарушения является асфиксия, так как поражаются многие отделы нервной системы, что вызывает нарушение формирования всего мозга, а это затрудняет спонтанную компенсацию.



По локализации: (преимущественно в левом полушарии):

- 1. **Моторная** (зона Брока)
- 2. **Сенсорная** (зона Вернике).



I. КЛАССИФИКАЦИЯ Р.Е. ЛЕВИНОЙ

1. Дети-алалики с *недостаточным акустическим восприятием* (нет тонких акустических дифференцировок, имеются и грубые дефекты). Другие исследователи называют эту форму *сенсорной алалией*. Дети-алалики с *недостаточностью в двигательной сфере*. Другие исследователи называют эту форму *моторной алалией*.

2. Дети-алалики с *оптической недостаточностью* (оптико-пространственная недостаточность, нет тонких зрительных дифференцировок, путает близкие формы, величины, путается в пространстве). Есть грубые оптические ориентировки (белое от черного, маленькое от большого), путают близкие формы, величины, путаются в направлениях. Это дети не слабовидящие, не слепые, а имеют оптическую недостаточность.



3. Дети-алалики с *недостаточной психической активностью* (смотрят, но не всматриваются, нарушена деятельность всех видов: включение, переключение, выключение. Дети пассивны, заторможены). Не могут довести работу до конца, нарушается переключаемость, дети с трудом вступают в контакт.



Моторная алалия. Этой форме сопутствует несформированность основных языковых операций при произнесении высказывания, а именно лексических, грамматических, фонетических. При этом, и смысловой и моторный уровень для произнесения высказывания не поврежден. При моторной алалии может наблюдаться и нарушение внутреннего программирования: несформированность отбора слов, словосочетаний, затруднения речевых действий при построении фраз.



ЛОГОПЕДИЧЕСКАЯ РАБОТА ПРИ МОТОРНОЙ АЛАЛИИ

□ **Цель логопедической работы** — нормализация языкового механизма у детей с алалией.

Работа направлена на реальные процессы языковой деятельности, на овладение механизмом грамматики, принципами ее действия.



■ УРОВЕНЬ

Задачи:

1. Преодолеть речевой негативизм, сформировать речевой стимул, т.е. желание говорить.
2. Сформировать у ребенка первичный словарь.
3. По возможности переходить от отдельных слов к словосочетанию и фразе.

Лучше работать с группой детей, т.к. легче организовать игру, есть эмоциональный эффект соревнования, есть основа для выработки навыка работать в коллективе.



II УРОВЕНЬ (МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ И СИНТАКСИЧЕСКИЕ АГРАММАТИЗМЫ)

Задачи:

1. Работать над грамматическим строем речи (выработать навыки самостоятельного изменения слов по грамматическим стереотипам).
2. Дальнейшее развитие словаря (по двум путям, см. выше).
3. Закрепление правильного структурного облика слов (привлекать внимание к речи окружающих и развивать контроль над речью).
4. Коррекция звукопроизношения.
5. Обучение грамоте (будет усваивать материал через чтение слов). — Хороший показатель диагностики и прогноза.



III УРОВЕНЬ (РАБОТА НАД СВЯЗНОЙ РЕЧЬЮ: ДОШКОЛЬНИКИ — В.П. ГЛУХОВ, ШКОЛЬНИКИ — В. К. ВОРОБЬЕВА)

Задачи:

1. Обнаружить индивидуальные трудности каждого -- строго индивидуальная работа. (Количество ошибок в речи ребенка 3 уровня меньше, чем у ребенка 2 уровня, но ошибки более разнообразные).

2. Работа над словарем.

Уточняется сетка значений:

- противопоставление по рядам синонимов,
- антонимов,
- употребление слова в максимально большем количестве связей.

3. Отработка правильного звукопроизношения.

4. Работа над грамматическим строем.

Коррекционная работа над предложением была направлена на формирование синтаксической структуры простого и сложного предложения



СЕНСОРНАЯ АЛАЛИЯ



Этиология (см. моторная алалия).

Локализация — височная доля (верхняя височная извилина — петля Гешля) зоны Вернике.

Основной симптом — частичное понимание или непонимание речи вследствие нарушения работы речеслухового анализатора, что возникает при преимущественном поражении височной доли доминантного полушария.



ЛОГОПЕДИЧЕСКАЯ РАБОТА ПРИ СЕНСОРНОЙ АЛАЛИИ

1. Работа по восприятию, мышлению, вниманию, выработке работоспособности с использованием пирамидок, геометрического материала, пособий (доска Сегена, узоры из спичек).

2. Развитие мелкой моторики (учат линовать, обводить и т.д.), при этом с речью не обращаются, т.к. у ребенка нарушено понимание.

3. Когда есть **достаточное внимание**, можно говорить о том, игра переходит к работе над слуховым вниманием.

Т.е. сначала развитие общего внимания, а затем — слухового.



РАЗВИТИЕ СЛУХОВОГО ВОСПРИЯТИЯ

- 1. Выработка дифференциации звуковых, шумовых рядов неречевого характера.

А) Звуки далекие и непохожие.

Б) Постоянно увеличивать, разнообразить звуковые, шумовые ряды, дополнять новыми звуками. Каждый новый звук добавляется к 2-м усвоенным или исключается звук хорошо **узнаваемый**.

- 2. Постоянно к этому ряду добавляется 1 речевой звук. Ребенок должен различать эти звуки (кроме тяжелых имбицилов).



3. Вводим буквенное изображение.
4. Слог — ассоциативная связь слога со словом.
5. Дифференциация слов.
6. Логические цепочки (Предложение).



ОТЛИЧИЕ МОТОРНОЙ АЛАЛИИ ОТ СЕНСОРНОЙ

Моторная

- 1. Восприятие речи сохранно на перцептивном уровне
- 2. Понимание речи соответствует возрасту, возможно без опоры на зрительное восприятие артикуляции

сенсорная

- 1. Грубо нарушено
- 2. Понимание речи нарушено, может незначительно улучшаться при зрительном восприятии артикуляции говорящего



ОТЛИЧИЕ МОТОРНОЙ АЛАЛИИ ОТ СЕНСОРНОЙ

моторная

- 3. Слуховое внимание сохранно
- 4. Эхолалия отсутствует
- 5. Повторение услышанного-затрудняются повторить слово, фразу
- 6. Отмечается стремление к языковой коммуникации (невербальной и вербальной)

сенсорная

- 3. Нарушено
- 4. Присутствует
- 5. Повторяют, нет понимания смысла проговоренного слова
- 6. Нежелание (и невозможность) вступать в общение




ОТЛИЧИЕ МОТОРНОЙ АЛАЛИИ ОТ СЕНСОРНОЙ

моторная

- 7. Активное использование жестов, выразительная мимика
- 8. Как компенсаторные средства выступают мелодика, звукоподражания, «звуковые жесты»
- 9. Отмечается динамика в овладении речью при ее спонтанном и направленном формировании

сенсорная

- 7. Отсутствие жестов и амимичность или невыразительность мимики
 - 8. Отсутствие компенсаторных средств
 - 9. Крайне низкий темп при направленном формировании речи
- 



АФАЗИЯ

Причины

Классификация

Логопедическая помощь

АФАЗИЯ — ПОЛНАЯ ИЛИ ЧАСТИЧНАЯ УТРАТА РЕЧИ, ОБУСЛОВЛЕННАЯ ЛОКАЛЬНЫМИ ПОРАЖЕНИЯМИ ГОЛОВНОГО МОЗГА.

Причины возникновения афазии:

- нарушения мозгового кровообращения (ишемия, геморрогия),
- травмы,
- опухоли,
- инфекционные заболевания головного мозга.



КЛАССИФИКАЦИЯ АФАЗИИ (А. Р. ЛУРИЯ)

1. Акустико-гностическая сенсорная афазия
2. Акустико-мнестическая афазия
3. Амнестико-семантическая афазия
4. Афферентная моторная афазия
5. Эфферентная моторная афазия
6. Динамическая афазия



АКУСТИКО-ГНОСТИЧЕСКАЯ СЕНСОРНАЯ АФАЗИЯ

Основной симптом - нарушение различения всех звуков - т.е. речь воспринимается как нечленораздельный шум.

При средней тяжести - нарушение восприятия близких по звучанию фонем: д-т, в-ф. При легкой степени - нарушение восприятия отдельных звуков, а чаще трудности в различении слов, которые различаются по одной фонеме: забор-запор.

Симптомы:

- литеральные парафазии - замены букв: волос, колос.
- реже встречаются вербальные парафазии, когда называется слово, близкое по смыслу, но не то, которое нужно повторить. Подсказка не помогает.
- отчуждение смысла слов. Больной как бы перестает понимать смысл того, что он говорит, он может правильно произнести слово, но не ответить, что оно означает.
- симптом “словесная окрошка” - набор отдельных междометий, эмоциональных восклицаний, без главного речевого высказывания.
- системные расстройства - нарушение чтения и письма: нарушается письмо под диктовку и чтение вслух.



АКУСТИКО-МНЕСТИЧЕСКАЯ АФАЗИЯ

Основные симптомы:

1. Неудержание серий звуков, слов в виде сужения объема воспроизведения. Основной тест - предъявление нескольких групп по 2-3 слова в каждом.
2. Эффект края, т.е. запоминаются элементы, которые были либо в начале, либо в конце предъявления.
3. Нарушение порядка воспроизведения.
4. Повторные предъявления материала не улучшают картины.
5. Модально-специфический характер нарушения, т.е. нарушения запоминания проявляются только при слухоречевой форме предъявления материала. Подсказка не помогает.
6. Системные расстройства. Нарушение понимания речи. Больной не в состоянии до конца сохранить всю произнесенную фразу, в результате речевое высказывание для него теряет смысл.
7. Нарушение устной экспрессивной речи. Трудности в удержании схемы фразы, которые нужно произнести.



АМНЕСТИКО-СЕМАНТИЧЕСКАЯ АФАЗИЯ

Основные симптомы:

1. Нарушение понимания речевых структур, выражающих пространственное отношение. Слева от, справа от ...
2. Нарушение понимания сравнительных отношений. Катя светлее Маши, Маша светлее Оли, кто самый светлый?
3. Нарушение понимания конструкций с глаголами, которые выражают переход действий от одного к другому. Петя ударил Борю, кто драчун?
4. Нарушение понимания конструкций с флективными отношениями (родительный падеж). Брат отца=отец брата.
5. Нарушения счета. Возникают системные расстройства в виде акалькулии - нарушение счетных операций.
6. **Эхопраксичность**, когда зеркально переворачивается цифра, с которой оперирует больной и воспринимается этим больным не правильно.
7. Нарушение интеллектуальных процессов.



АФФЕРЕНТНАЯ МОТОРНАЯ АФАЗИЯ

Основные симптомы:

1. Замены отдельных артикуляций. В грубых случаях смешиваются далекие по артикуляции звуки х-т, в негрубых случаях смешиваются близкие по артикуляторной схеме звуки п-м , л-т-н.
 2. Нарушение произнесения недостаточно усвоенных слов.
 3. Системные расстройства: нарушение письма, когда для написания слова необходим его слуховой анализ. Характерны следующие ошибки: халат-хатат, парта-парна. Эти ошибки могут быть устранены при опоре на зрительный образ, нарушение чтения. Чтение упроченных стереотипов сохранно, слова требующие артикуляторного проговаривания содержат ошибки.
- Мышцы работают нормально.



АФФЕРЕНТНАЯ МОТОРНАЯ АФАЗИЯ

Письмо под диктовку

т л халат большой

л н халат большой
хафат боинин

Б-ной Гур. 7 класс Ранение лев. темен. обл.

вагон стол парта

Валоду слов  парна
школа

Б-ной Вас. 10 класс Ранение лев. темен. обл.

стол блон палата

слон слон палата

Б-ной Лев. 7 класс Ранение лев. темен.

ЭФФЕРЕНТНАЯ МОТОРНАЯ АФАЗИЯ

Основные симптомы:


1. Больной правильно артикулирует первый согласный звук, далее идут трудности с переключением. В наиболее грубых случаях невозможна артикуляция ни звуков, ни слов. В более легких случаях наблюдаются речевые персеверации, т.е. застревание на отдельном звуке.

В большей степени при этой форме афазии нарушается произвольная речь, когда больной должен выполнить что-то по вашему заданию. В меньшей степени нарушается непроизвольная речь. Слово, которое больной не может произнести в произвольной речи, может быть произнесено в непроизвольном потоке.

2. «Телеграфный стиль». Это замена целого высказывания отдельными словами, чаще всего существительными в именительном падеже.

3. В качестве системных расстройств - нарушения письма.

Мой старший сын студент института - Сын мой, теперь видим, как это, сын староста... студень... т.е. набор слов, которые близки по артикуляторной схеме к тому, что надо сказать.



ЭФФЕРЕНТНАЯ МОТОРНАЯ АФАЗИЯ

^{пи} ^{му} ^{са} ^{ре} ^{ну} ^{во}
 АК МК КА КИ КН КУ

^{лом} ^{бус} ^{шар} ^{дом}
 ГАК КАК ШКО ДАКК
 Б-ной ВОВ. Ранение лев. лобно вис обл. - 2 мес после ран.

^{нос} ^{зуб} ^{сок} ^{сон}
 НОС ЗОС ВОС СОС
 Б-ной ДУМ. Ранение передн речевой обл - 2 мес после ран

^{ми} ^{чи} ^{си} ^{ку} ^{пу} ^{ра}
 МИ ЧИ СИ КУ ПУ РА
 Б-ной ПЛОТН. Ранение лев лобно-вис обл - 2 мес после ран

Письмо молча
 сталь плот (с зрит образ артикул)
 стл плт

Письмо с проговариван вслух
 сталь плот
 Б-ной ИС. ЮКРАСС Ранен обл. Брока Моторн образ.

Письмо молча
 Око. Око. М.
 Оне Онов.

Письмо с проговариван вслух
 Окно
 Б-ной Мин. Инженер Ранение прав. речев зоны (левша) Моторная афазия



ДИНАМИЧЕСКАЯ АФАЗИЯ

Основные симптомы:

1. Нарушение формирования связного высказывания
2. Возникают структурные аграмматизмы - это либо нарушение полноты фразы, либо чрезмерная избыточность этой фразы.
3. Нарушение предикативной схемы фразы, т.е. резко снижается использование в речи глаголов.
4. Эхолалии. Т.е. больной в ответ на вашу фразу, инструкцию, вместо выполнения того, что надо сделать он произносит последние слова этой инструкции.
5. Трудности вспоминания, использования отдельных слов, прежде всего глагола. Сужение словарного запаса
6. Системные расстройства - это также нарушения письма, но они проявляются меньше, чем в устной речи. Связано это с тем, что как бы присутствует ситуация контроля - больной видит перед собой то, что пишет.



КОРРЕКЦИОННАЯ РАБОТА ПРИ АФАЗИИ

1. Выбор приемов коррекционно-педагогической работы зависит от этапа, или стадии, восстановления речевых функций. В первые дни после инсульта работа ведется при относительно пассивном участии больного в процессе восстановления речи. Используются методики, растормаживающие речевые функции и предупреждающие на раннем этапе восстановления такие речевые расстройства как аграмматизм типа «телеграфного стиля» при эфферентной моторной афазии и обилие литеральных парафазии при афферентной моторной афазии. На более поздних этапах восстановления речевых функций больному объясняется структура и план занятий, даются средства, которыми он может пользоваться при выполнении задания, и т.п.
2. Коррекционно-педагогическая система занятий предполагает такой выбор приемов работы, который позволил бы либо восстановить первично нарушенную предпосылку (при ее неполной поломке), либо реорганизовать сохранные звенья речевой функции.



3. Независимо от того, какая первичная нейропсихологическая предпосылка оказывается нарушенной, при любой форме афазии ведется работа над всеми сторонами речи: над экспрессивной речью, пониманием, письмом и чтением.

4. При всех формах афазии необходимо восстанавливать коммуникативную функцию речи, развивать самоконтроль за речью. Лишь при понимании больным характера своих ошибок можно создать условия для его контроля за своей речью, за планом повествования, за коррекцией литеральных или вербальных парафазии и т. п.



5. При всех формах афазии ведется работа над восстановлением словесных понятий, включением их в различные словосочетания.

6. В работе используются развернутые внешние опоры. К таким опорам относятся при динамической афазии схемы предложения и метод фишек, позволяющие восстанавливать самостоятельное развернутое высказывание, при других формах афазии — схема выбора способов артикуляции при произвольной организации артикуляторных укладов фонем, схемы, используемые для преодоления импрессивного аграмматизма.



ДИАГНОСТИКА МОТОРНОЙ АЛАЛИИ И ДЕТСКОЙ МОТОРНОЙ АФАЗИИ

Моторная алалия

- 1. Действие патологических факторов наблюдается в пренатальный и ранний постнатальный период (до 3 лет)
- 2. Недоразвитие речи как системы
- 3. Необходимо целенаправленная речевая коррекция
- 4. Симптомы поражения головного мозга не ярко выражены

Моторная афазия

- 1. Воздействие патологических факторов происходит в возрасте после 3 лет
- 2. Избирательность в поражении какой-либо из подсистем речи (лексической, грамматической, фонематической)
- 3. Возможно спонтанное восстановление речи
- 4. Симптомы локального поражения головного мозга



СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!!!

