

## «Сенсорная алалия»

**Сенсорная алалия** – вариант речевого дизонтогенеза, обусловленный расстройством слухового восприятия при сохранном физическом слухе. Характеризуется непониманием обращенной речи, неразличением звуков, эхολалией, логореей, использованием элементарных словоформ (звукоподражаний, корней, междометий). Типично импульсивное поведение, быстрое истощение внимания, нежелание вступать в контакт. При обследовании сенсорных алаликов уточняется анамнез, состояние акустического и речевого гнозиса, лексико-грамматических и произносительных навыков. В рамках коррекционной программы осуществляется развитие слухового контроля, акустических дифференцировок, словаря, внимания к своей речи и речи окружающих.

### *Причины сенсорной алалии*

К несформированности импрессивной речи приводит раннее органическое поражение зон головного мозга, ответственных за анализ речевых звуков. Корковый конец слухоречевого анализатора (центр Вернике) располагается в задней трети верхневисочной извилины левого полушария. Именно его повреждение и вызывает расстройство рецептивной речи. Непосредственными этиологическими факторами выступают:

- **Внутриутробные патологии.** Развитие плода может осложняться гипоксией, алиментарно-трофическими нарушениями (гипотрофией), внутриутробными инфекциями (врожденной краснухой, хламидиозом, герпесом, цитомегалией), иммунологической несовместимостью. Нейротоксическое действие на ЦНС плода оказывает злоупотребление психотропными и наркотическими веществами, алкоголем со стороны матери. Эти и другие пренатальные вредности, прежде всего, пагубно влияют на ассоциативные зоны коры, ответственные за анализ сенсорной информации.
- **Поражение ЦНС при родах.** Патологическое течение интранатального периода (роды при узком тазе, стремительные роды, проведение акушерских операций) могут приводить к черепно-мозговым травмам у новорожденного. В этих случаях имеет место локальное повреждение височной доли механического характера. Гипоксически-ишемическое поражение церебральных структур возможно при преждевременном отхождении околоплодных вод, затяжных родах, обвитии пуповиной.
- **Заболевания раннего постнатального периода.** Возникают после рождения, в первые годы жизни. Патология доречевого периода представлена травмами и опухолями головы, менингоэнцефалитами, заболеваниями, протекающими с инфекционным нейротоксикозом, тяжелыми отравлениями. При анализе причин сенсорной алалии чаще всего приходится говорить о перинатальном повреждении ЦНС, т. е. совокупном воздействии внутриутробных, интранатальных и постнатальных вредностей. Выделить какой-то один ведущий этиологический фактор обычно не представляется возможным.

### *Симптомы сенсорной алалии*

При рецептивной алалии изначально страдает понимание обращенной речи. Степень речеслуховой недостаточности может быть различной. В тяжелых случаях дети безразличны абсолютно ко всем звуковым раздражителям, не различают речевые и неречевые звуки, не реагируют на свое имя. При более легкой степени импрессивной алалии ребенку доступно понимание некоторых обиходных слов и ситуативной речи; вне контекста или ситуации понимание теряется. Речевая активность у сенсорного алалика повышена, однако собственная речь состоит из лепетных звуко сочетаний, слов-корней, междометий. Содержание речевого потока непонятно окружающим, поэтому такая речь носит название «словесного салата», или логореи.

Характерным признаком рецептивной алалии выступают эхολалии – невольные, бессознательные отраженные повторы отдельных слов. Однако целенаправленное воспроизведение слова по просьбе взрослого затруднено и недоступно ребенку-алалику.

Нарушено формирование соотнесенности между предметом, явлением, действием и словом, его обозначающим. Отмечаются множественные погрешности в словах, указывающие на фонематическую недостаточность: неправильная постановка ударений, пропуски и замены звуков, контаминации. Контроль за собственной речью снижен, самостоятельное высказывание формулируется неточно, с грамматическими и семантическими ошибками.

Голос у сенсорных алаликов звонкий и выразительный. Слуховая функция не нарушена, интеллект первично сохранен. Неврологическая и психопатологическая симптоматика указывает на несформированность регуляторных механизмов. Включение, переключение и удержание внимания происходит с трудом. Непонимание речи вызывает быструю потерю интереса к играм и занятиям, повышенную истощаемость, колебания настроения. Ребенок ведет себя импульсивно, неуправляемо, не желает общаться с окружающими сверстниками и взрослыми. Может отмечаться повышенная, часто болезненная реакция на звуковые раздражители (гиперакузия).

#### *Коррекция сенсорной алалии*

Коррекционно-терапевтическая работа строится на принципах биопсихосоциального подхода. Важнейшие аспекты – раннее начало лечения, сочетание медицинских, логопедических и психокоррекционных методов. Обязательным условием является вовлечение семьи, ознакомление родителей с планом терапии, их побуждение к длительной совместной деятельности, постоянное информирование о промежуточных результатах. Многоуровневый коррекционный комплекс включает:

Медицинские мероприятия. Основу составляет медикаментозная терапия. Назначается прием ноотропных препаратов, нейропротекторов, нейропептидов, витаминов, оказывающих активирующее влияние на ЦНС. Дополнительно используются физиотерапевтические методики (массаж, лечебные ванны, ЛФК), остеопатия. Лечебные курсы создают благоприятный фон для психолого-педагогического воздействия.

Логотерапию. Ее цель – выработка слухового восприятия и способности к анализу речевого потока. На первом этапе необходимо затормозить беспорядочную речевую активность ребенка, вовлечь его в совместную игровую деятельность, выработать усидчивость и внимание. Вначале алалика учит различать неречевые звуки, затем соотносить звуки речи и лепетные слова с конкретными предметами и действиями. Все речевые инструкции должны формулироваться четко, коротко и понятно ребенку. При формировании фонематических процессов широко используется кинестетический контроль. Уже с 4-х лет ребенка начинают обучать грамоте – опора на зрительное восприятие облегчает понимание речи.

Нейропсихологическую коррекцию. Включает развитие дефицитных функций, процессов мышления, памяти и внимания, познавательной активности, саморегуляции, коррекцию поведенческой сферы. Доказанным положительным эффектом обладает сенсорно-интегративная терапия, проводимая с помощью занятий в специально организованной сенсорной среде. Иногда требуется семейное психологическое консультирование.

Непрерывная коррекционно-логопедическая работа при сенсорной алалии проводится не реже 3-х раз в неделю и длится в течение 2-4 лет. В дальнейшем за ребенком ведется катamnестическое наблюдение. Для организации специализированной помощи рекомендуется посещение логопедической группы детского сада, а в начальной школе – занятия со школьным логопедом.