

## СЕНСОРНАЯ АЛАЛИЯ. ПУТИ ПРЕОДОЛЕНИЯ.

Центр лечебной педагогики

Среди речевых нарушений в детском возрасте особую трудность для диагностики и коррекции представляет сенсорная алалия. Термином “сенсорная алалия” в отечественной специальной литературе обозначается отсутствие или резкое ограничение понимания речи у детей при наличии достаточных для развития речи остроты слуха и интеллектуальных возможностей. Несмотря на достаточно хороший слух и сохранные способности к развитию активной речи, для детей с сенсорной алалией характерно наличие разрыва между значением и звучанием слов, и, как следствие, нарушение понимания речи окружающих. Дети не понимают речь, не пользуются ею, что приводит к сопутствующим нарушениям – трудностям контакта, искажению зрительного восприятия и отсутствию связи с окружающим, задержке интеллектуального развития и т.д. Таким детям часто ставится неверный диагноз: тугоухость, аутизм, олигофрения т.д., предлагается неадекватная коррекция.

Отсутствие единого суждения о природе и характере этой формы речевой патологии приводит к ошибкам в диагностике, создает большие трудности в педагогической практике.

Исследования Н.Н. Трауготт и С.И. Кайдановой показали, что при сенсорной алалии возникает особое состояние слухового анализатора, которое характеризуется слабостью возбудительных и тормозных процессов, маловыраженной генерализацией (непостоянное восприятие звуков, доступных физическому слуху детей). Отличительной особенностью слуховой функции при сенсорной алалии является легкость появления запредельного торможения вследствие высокой функциональной истощаемости. Трудно ответить на вопрос, чем объясняется такая истощаемость слухового анализатора, является ли она результатом функциональной неполноценности периферического отдела или центральных отделов слухового анализатора. Однако есть данные, указывающие и на наличие при сенсорной алалии поражения периферического отдела слухового анализатора, которое ведет к снижению слуха.

Своеобразный дефект речевого слуха при сенсорной алалии проявляется в том, что дети, страдающие сенсорной алалией, невнимательны к звукам; то слышат тихие звуки, то вовсе не реагируют на звуковые раздражители, с большим трудом заучивают отдельные слова и с трудом удерживают их в памяти, их пассивный словарь обогащается медленно, возникает разрыв между называемым предметом и пониманием слова, его обозначающего. При сенсорной алалии отмечается пониженная способность вычленять звучание фонем из окружающей речи, неумение различать на слух коррелирующие фонемы и т.д. Дети плохо дифференцируют на слух близкие по акустическим параметрам отдельные фонемы, при повышении голоса говорящего (педагога) различение звуков существенно не улучшается, различение фонем улучшается в процессе обучения устной речи и грамоте, т.е. в процессе развития фонематического слуха.

Как отмечает Н.Н. Трауготт, дети, страдающие сенсорной алалией, обладают высокой речевой активностью. Действительно, часто трудно бывает затормозить речевой поток и заставить вслушиваться в речь окружающих (при этом зачастую наблюдаются эхалалии). Ребенок с удовольствием слушает свою речь, свою интонацию, свой голос. Собственная речь алалика богато модулирована, имеет выразительную интонацию, со-

проводится живой мимикой и жестами и практически «забывает» понимание собственной речи и речи окружающих.

Когда говорят, что у ребенка имеется нарушение слухового внимания, подразумевается, что он не пользуется слухом почти совсем или пользуется (слышит и слушает) в редких условиях сверхмотивации, когда ребенку что-нибудь очень нужно услышать, понять. Как было показано выше, такое нарушение очень характерно для детей с сенсорной алалией, (но и не только для них).

Подводя итог, необходимо отметить, что у детей с сенсорной алалией нарушена не сама возможность развития речи, а преимущественно или исключительно возможность **обучаться речи со слуха**, что определяет специфику коррекционной работы с данной категорией детей и с детьми, имеющими выраженный сенсорный компонент.

Прогноз в отношении слухоречевого развития таких детей зависит от многих факторов. Имеет значение тяжесть и характер сенсорного нарушения, степень снижения слуха и выраженность нарушения высшего анализа и синтеза слухового анализатора, способность к подражанию звукам речи, а также особенности интеллекта, личностный и характерологический аспект, условия коррекции, развития и воспитания.

Для понимания характерных слухоречевых особенностей у детей с сенсорной алалией представляется целесообразным дифференцировать симптомы, характерные для сенсорной алалии, с тугоухостью, возникшей в доречевом периоде.

Значение нормального состояния слуха для формирования речи ребенка общеизвестно, поэтому во всех случаях нарушения развития речи прежде всего необходимо тщательное исследование слуховой функции ребенка. Следует подчеркнуть важность тональной аудиометрии, так как оценка слуха только на основании исследования разговорной и шепотной речи может привести к ошибочному заключению о наличии у ребенка центральных нарушений типа алалии.

Случается так, что детей с сенсорной алалией диагностируют не только как слабослышащих, но и как имеющих нарушения интеллекта. На первый взгляд клиническая картина при сенсорной алалии действительно дает для этого основания. Так же как на определенном этапе развития ребенку с нарушениями интеллекта может быть поставлен диагноз сенсорная алалия.

Таким образом, сенсорным компонентом, выраженным в разной степени, могут быть осложнены самые разные нарушения органического (тугоухость, нарушение интеллекта) и функционального генеза, и среди них особую группу риска составляют дети с нарушениями слуха и интеллекта.

Так как основным проявлением при сенсорной алалии является нарушение процессов высшего анализа и синтеза слухоречевого анализатора, то главной целью коррекции выступает компенсация именно этого нарушенного звена.

Однако, поскольку мы не можем напрямую развивать страдающую функцию, необходимо сформировать новую функциональную систему с использованием всех сохранных анализаторов путем создания дополнительных опор.

Таким образом, в работе по преодолению сенсорной алалии, используются зрительный и двигательный анализаторы, тактильно-вибрационное восприятие, кинестетические ощущения, вкус, обоняние и, конечно, слух, который в качестве поврежденного звена привлекается дозированной.

В коррекционные занятия с детьми, страдающими сенсорной алалией, мы включаем элементы разных коррекционных программ, в частности, многое заимствовано и адаптировано из системы работы с детьми, имеющими нарушения слуха, а также из нейропсихологических методик.

Мы выделяем 3 этапа работы.

I Подготовительный этап включает в себя создание мотивации к занятиям, а затем потребности в коммуникации (включением ребенка в группу детей).

Так как мы рассматриваем речь как **ритмическую пространственно-временную структуру**, то сразу включаем в занятия эти три компонента.

Здесь же мы развиваем общую сенсорику, зрительное, слуховое, тактильно-вибрационное и кинестетическое восприятие, обоняние и осязание. Таким образом, мы развиваем все базовые функции и навыки, которые в онтогенезе нормально развивающихся детей опережают и сопутствуют речевому развитию.

**Работа над рядом, последовательностью, элементами количества, цветом и другими элементарными представлениями, которые впоследствии лягут в основу чтения, письма и счета, предшествует работе над элементами звукового анализа и элементами глобального чтения с опорой на артикуляцию.**

II Основной этап – работа над **фразовой речью и ее грамматическим оформлением**.

На двух первых этапах работа над слуховым восприятием ведется только на музыкальных занятиях и в группе.

III Заключительный этап – работа над **слуховым восприятием, автоматизация и дифференциация звуков, работа над сложными грамматическими конструкциями**.

На всех этапах работы (разумеется по-разному) активно используются зрительные и двигательные опоры и ведется словарная работа.

Наш опыт показывает, что перечисленные методические приемы, направленные на развитие процессов высшего анализа и синтеза слухоречевого анализатора и создание новой функциональной системы с привлечением всех сохранных анализаторов, позволяют довольно успешно компенсировать нарушения слухоречевых процессов при сенсорной алалии. Кроме того, подобный комплексный подход эффективен и при других видах нарушений развития слуха и речи (дизартрия, дислалия, комплексные нарушения и др.).