

## МЕХАНИЗМЫ И ПРОЯВЛЕНИЯ МОТОРНОЙ АЛАЛИИ И ИХ ВЛИЯНИЕ НА СТРАТЕГИЮ КОРРЕКЦИОННО-ЛОГОПЕДИЧЕСКОЙ РАБОТЫ

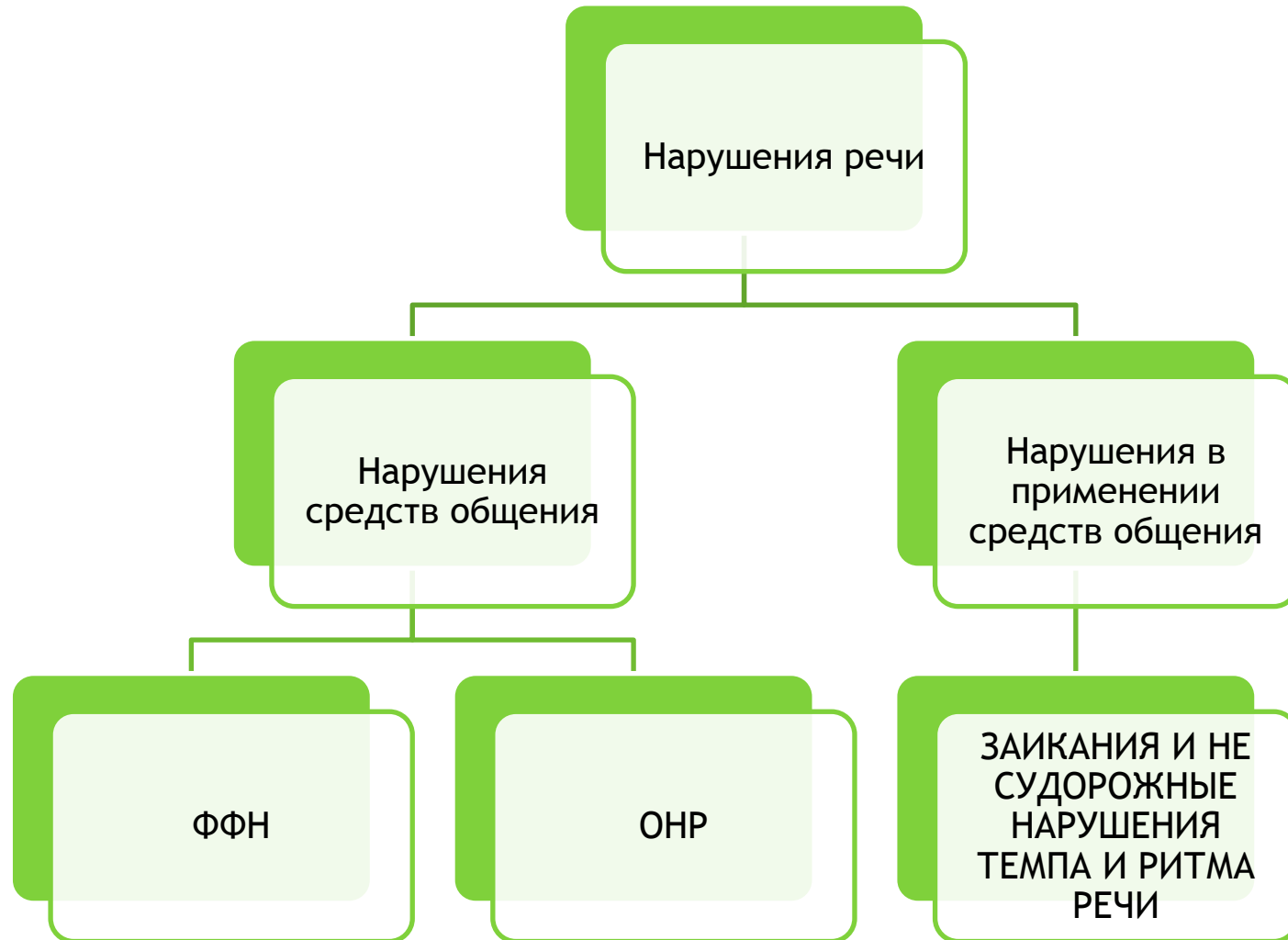
Канд. пед. наук, доц. О.В. Елецкая  
О. Елецкая: логопедам:  
[http://vk.com/eletskaya\\_olga](http://vk.com/eletskaya_olga)  
[olga\\_eletskaya@mail.ru](mailto:olga_eletskaya@mail.ru)

# ТОТАЛЬНЫЕ ФОРМЫ НЕДОРАЗВИТИЯ РЕЧИ

- Общей характеристикой данной группы состояний является несформированность всех основных языковых средств.



# ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ КЛАССИФИКАЦИЯ НАРУШЕНИЙ РЕЧИ



## Выделяются следующие виды нарушений формирования языковых средств:

- фонетическое нарушение речи,
- фонетико-фонематическое недоразвитие речи (ФФН),
- общее недоразвитие речи (ОНР).



- Дополнительной качественной характеристикой состояния речевой системы (лексико-грамматической сферы) и фактически показателем тяжести в отставании этой сферы языка у детей с ОНР стала трехуровневая система оценка развития речи (или недоразвития речи)



## ПЕРВЫЙ УРОВЕНЬ РЕЧЕВОГО РАЗВИТИЯ

характеризуется  
Р.Е. Левиной как  
**«отсутствие  
общеупотребительной  
речи»**.



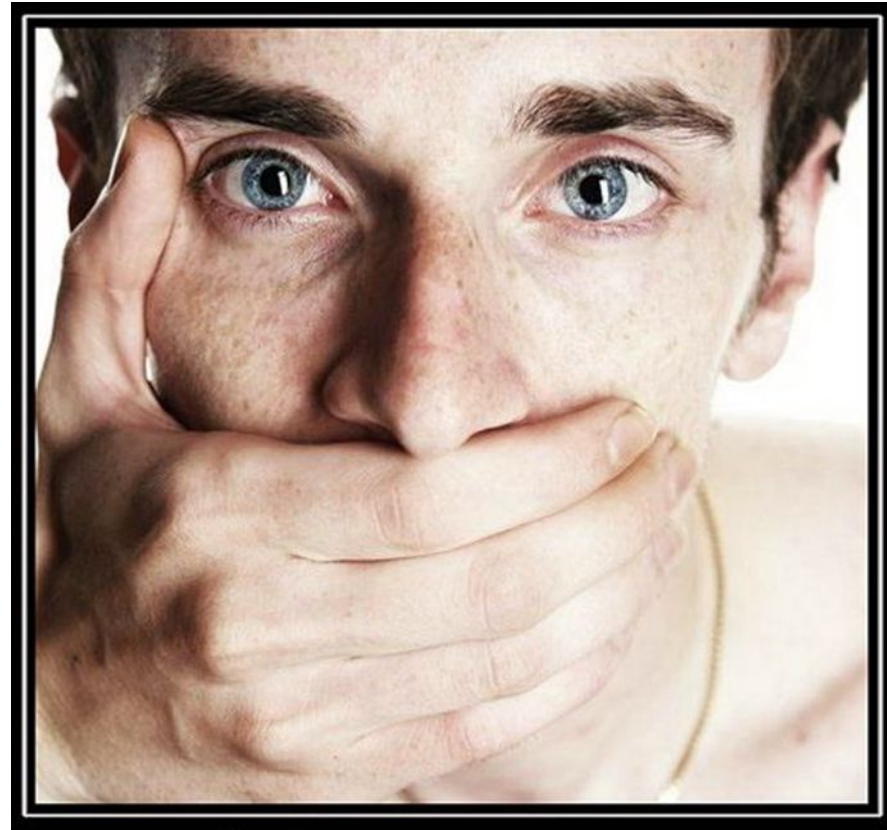
## ВТОРОЙ УРОВЕНЬ РЕЧЕВОГО РАЗВИТИЯ

определяется как  
«начатки общеупотребительной  
речи».



## ТРЕТИЙ УРОВЕНЬ РЕЧЕВОГО РАЗВИТИЯ

характеризуется  
развернутой фразовой речью  
с элементами лексико-  
грамматического  
недоразвития.





Однако реально они «работают» (то есть реально отражают степень отставания в лексико-грамматической сфере) только в возрастном диапазоне старше 5 лет.

*Например, у ребенка 5 лет с первым уровнем развития речи состояние расценивается как тяжелое. Однако тот же по качественным показателям уровень у детей в возрасте 2 лет будет являться нормой.*



## С клинических позиций

«общее недоразвитие речи» практически не изучено.

### *Исключение*

- моторная алалия
- сенсорная алалии,

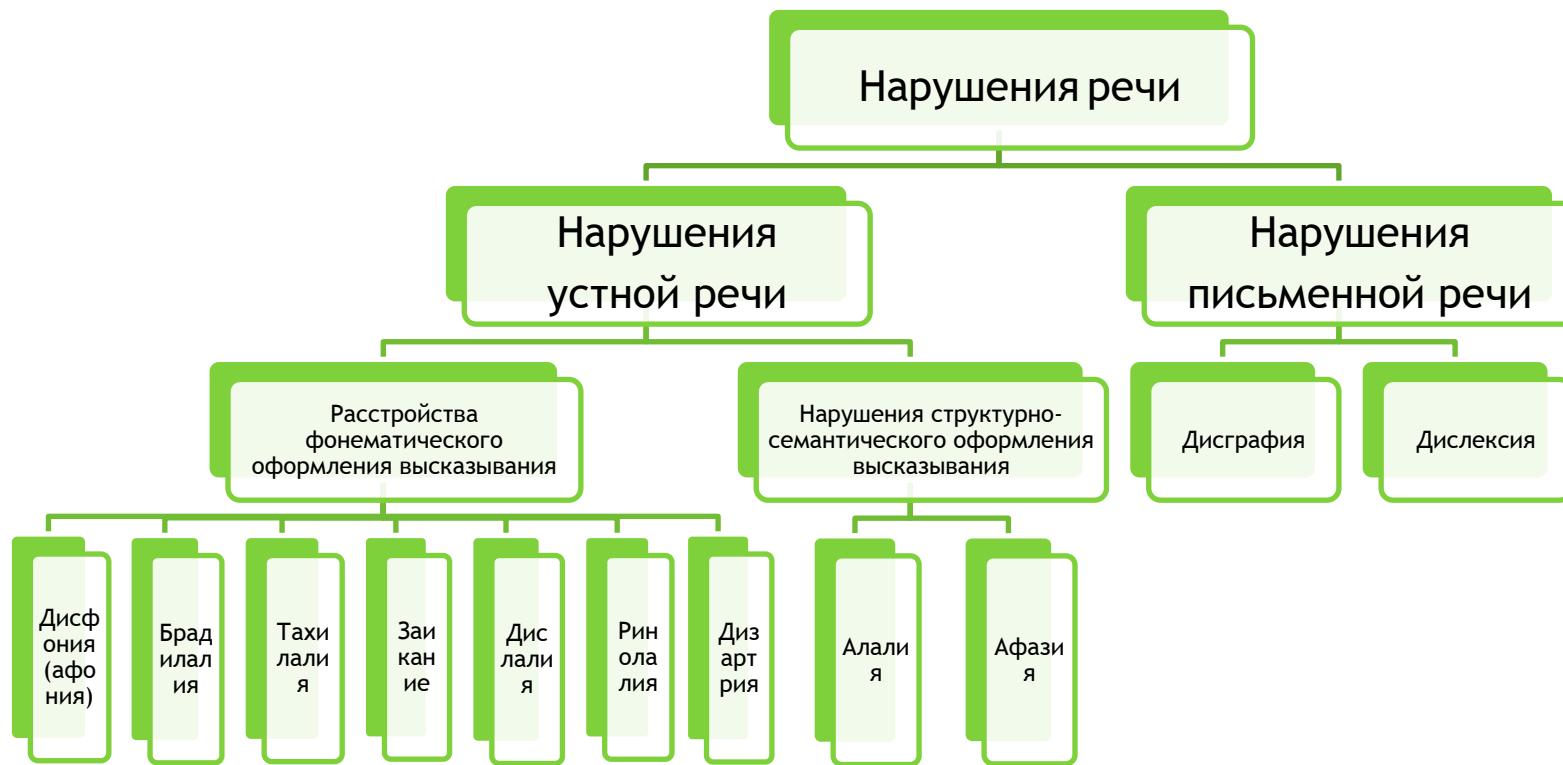
НО: они составляют лишь малую часть этой группы.

Большинство нарушений, объединенных этим понятием, различаются друг от друга по

- лингвопатологической симптоматике
- психологическим характеристикам
- причинам
- механизмам

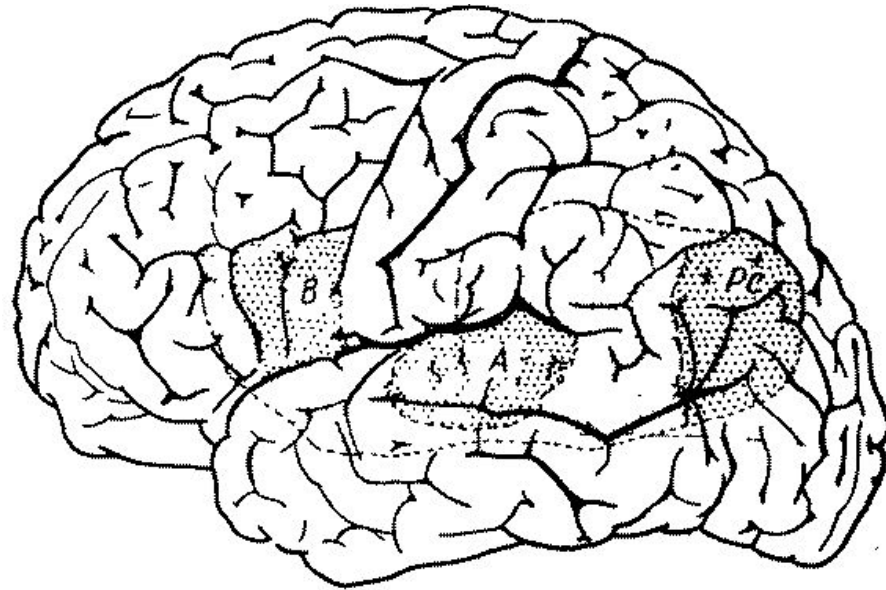


# КЛИНИЧЕСКАЯ (КЛИНИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ) КЛАССИФИКАЦИЯ НАРУШЕНИЙ РЕЧИ



# Алалия

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



Речевые зоны коры (по Дежерину): А — зона Вернике; В — зона Брока; Pс — зона зрительных образов слова



# ОСНОВНЫЕ СВЕДЕНИЯ ОБ ИСТОРИИ ИЗУЧЕНИЯ



# МОТОРНАЯ АЛАЛИЯ - СЛУЧАИ ТЯЖЕЛОГО ИЗБИРАТЕЛЬНОГО НЕДОРАЗВИТИЯ РЕЧИ У ДЕТЕЙ

были описаны еще в XIX веке.

- На протяжении почти ста лет (примерно до середины XX века) под разными наименованиями (слухонемота, врожденная афазия, афазия развития, идеопатическая алалия, моторная алалия) описывалось одно и то же состояние — **тяжелое тотальное отставание в развитии речи (вплоть до полного ее отсутствия) при сохранном слухе и интеллекте.**



- Как в отечественных, так и в западных исследованиях диагноз ставился на основании так называемых

**«критериев исключения»  
(exclusive criteria):**

- тяжелое недоразвитие речи,
- отсутствие нарушений слуха,
- отсутствие слабоумия.



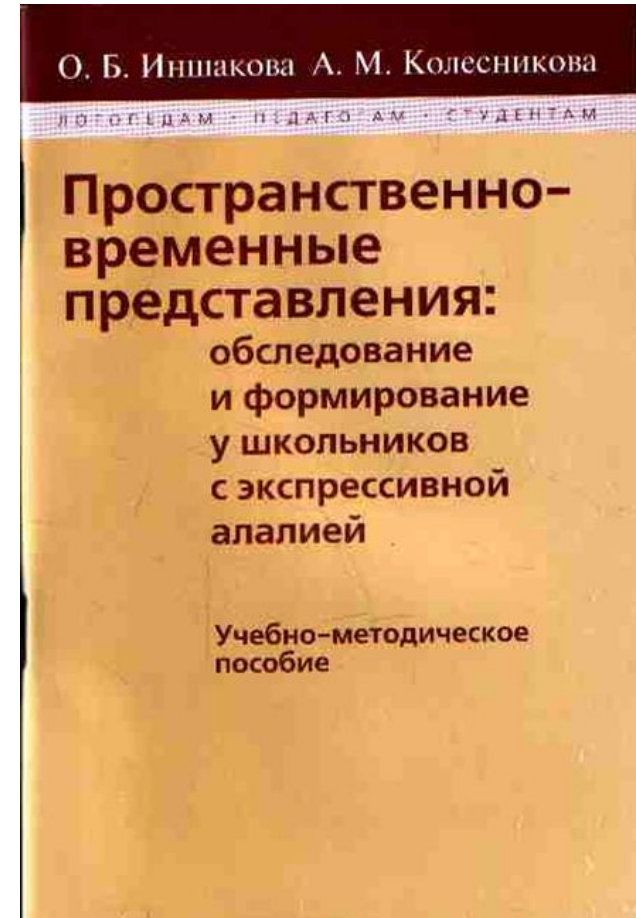
При такой упрощенной диагностике эта клиническая группа была чрезвычайно разнородной.

**Нозологический подход** в этом случае себя не вполне оправдал. Осознание этого факта стимулировало поиски других подходов к исследованию данной проблемы.

Ведущим направлением стало **психолого-лингвистическое**. Одновременно начала вводиться новая номенклатура:

- «общее недоразвитие речи»,
- «нарушение языкового развития» (developmental language disorder),
- «специфическое нарушение языка» (specific language impairment).

В отечественной логопедии сфера применения понятия «общее недоразвитие речи» вышла далеко за границы моторной алалии, хотя первоначально фактически совпадала с ней (Левина Р. Е., 1968).





Р.А. БЕЛОВА-ДАВИД, 1969, Е.Ф. СОБОТОВИЧ, 1981,  
В.А. КОВШИКОВ В. А., 1985

- Дальнейшее изучение моторной алалии с применением психолого-лингвистических методов исследования значительно углубили представления о ее природе и специфике проявлений.



Е.Ф. Собо́тович

## В.А. Ковшиков (1985)

предложил термин «**экспрессивная алалия**» как синоним моторной алалии.

Благодаря этим исследованиям к настоящему времени диагностика моторной алалии основывается уже на позитивных критериях или

«**критериях включения**» (**inclusion criteria**). В результате ее границы значительно сузились и стали определеннее.

Изучение «афазии развития» или «дисфазии развития» как нозологической единицы на Западе практически приостановилось. В связи этим сегодня в зарубежной логопатологии трудно найти полный аналог понятию «моторная алалия».



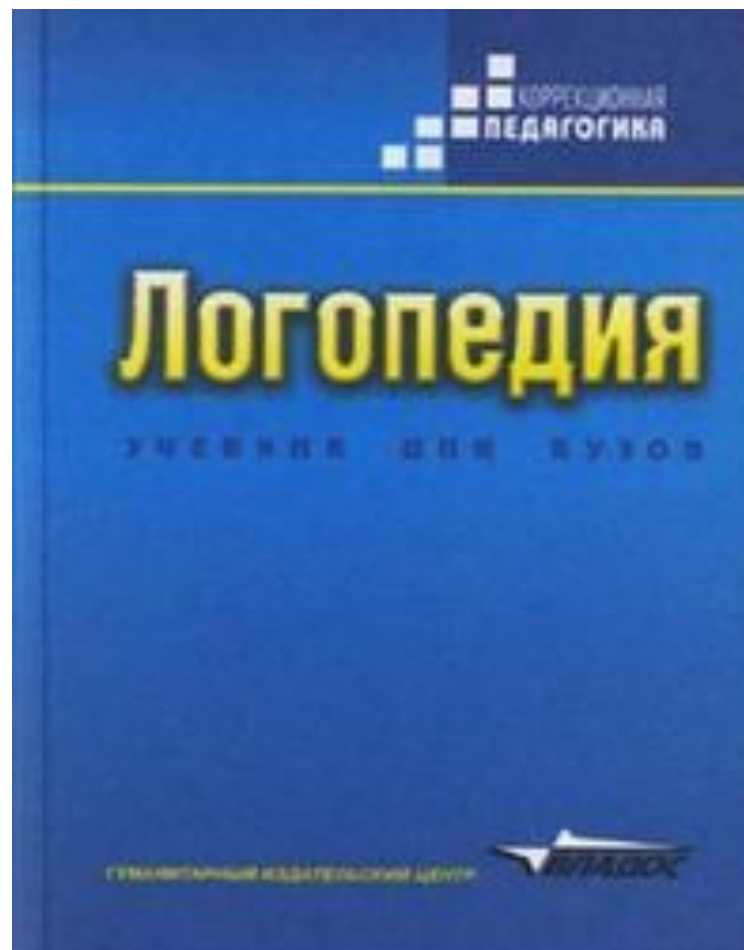
## ЭКСПРЕССИВНАЯ АЛАЛИЯ (по В.А. Ковшикову)

Патологическое усвоение в онтогенезе единиц языка и особенно - правил его функционирования, что в процессе порождения речи проявляется в невозможности или в разладе производства всех или части языковых операций (семантических, лексических, синтаксических, морфологических, морфосинтаксических и фонематических) при сохранности неязыковых семантических операций и операций моторных (артикуляторных)



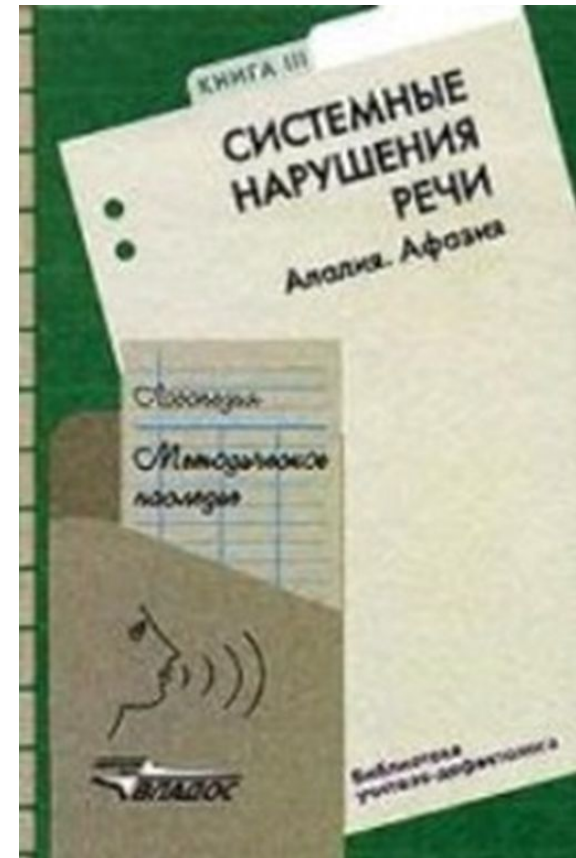
## Учебник «Логопедия», 1999, с. 340

- ...системное недоразвитие экспрессивной речи центрального органического характера, обусловленное несформированностью языковых операций процесса порождения речевых высказываний при относительной сохранности смысловых и сенсомоторных операций.



Данное определение носит компромиссный характер, частично отражая уже устаревшие представления о природе данного состояния. Состояние моторной, сенсорной и интеллектуальной сферы не имеет непосредственного отношения к специфике проявлений моторной алалии. Она может наблюдаться у детей

- со средним уровнем развития интеллекта, так
- у умственно отсталых (Белова-Давид Р. А., 1969, Ковалев В. В., Кириченко Е. И., 1970, Корнев А. Н., 1994).
- с грубым недоразвитием моторной сферы при детских церебральных параличах (Мастюкова Е. М., Ипполитова М. В., 1985).



## МОТОРНАЯ АЛАЛИЯ (по А.Н. КОРНЕВУ)

- мультисиндромное состояние тотального недоразвития преимущественно экспрессивной речи, проявляющееся в первичном нарушении формирования языковых операций фонологического, лексического и синтактико-морфологического программирования высказываний.



# ЭТИОЛОГИЯ



- Указание в определении на органическое поражение головного мозга как на облигатный патогенетический признак также отражает несколько устаревшую точку зрения.

\*Облигатный - необходимый, неперенный, обязательный





**С. Б. МАЛЫХ, М.С. ЕГОРОВА, Т.А. МЕШКОВА, 1998**

**указывают на наличие  
генетически  
детерминированных  
нейропсихологических  
синдромов когнитивной или  
языковой недостаточности.**



## А.Н. Корнев (2005)

- Высокая наследственная отягощенность речевой патологией родственников детей с моторной алалией.



## ЭТИОЛОГИЯ МОТОРНОЙ АЛАЛИИ ЧАЩЕ НОСИТ КОМПЛЕКСНЫЙ ХАРАКТЕР

- генетические детерминанты
- экзогенно-органические повреждения головного мозга.
  
- Недоразвития речи тем тяжелее, чем больше вес резидуально-органических факторов. В таких случаях она в большей степени осложнена сопутствующими психическими нарушениями.



СЕМЕНОВА К. А., МАСТЮКОВА Е. М., СМУГЛИН М. Я., 1972,  
МАСТЮКОВА Е. М., ИПОЛИТОВА М. В., 1985, McFIE, 1961, ARAM  
D. M., EISELE J. A., 1994

**Моторная алалия чисто  
органического происхождения  
встречается сравнительно редко.**

С этим согласуются и данные о  
развитии речи у детей,

- перенесших раннюю  
гемисферэктомию\*,
- страдающих гемипаретическими  
формами ДЦП.

У этих детей нарушения речи,  
сравнимые по тяжести с моторной  
алалией, встречаются очень редко

\* Гемисферэктомия - удаление части полушария



# Эпидемиология

- В связи с большими различиями трактовки данного клинического понятия, значительной неопределенностью в критериях диагностики сведения о распространенности моторной алалии весьма разноречивы.

По данным А.Н. Корнева (2005), среди всех детей с ТНР

- **моторная алалия** встречается в среднем в 2% случаев или 2,7 на 1000 детей старшего дошкольного возраста.

По данным Ж.Т. Рахимовой (1988)

- **общее недоразвитие речи** встречается примерно у 5,4% детского населения в возрасте 6 лет.



## А.Н. Корнев (2005)

Моторная алалия стоит на втором месте по тесноте связи с мужским полом среди всех психических расстройств у детей (на первом месте – ранний детский аутизм).

- При неосложненной моторной алалии соотношение по полу - 1 : 14 в пользу мальчиков.
- При моторной алалии, осложненной психоорганической симптоматикой или даже незначительным снижением интеллекта, соотношение по полу - 1 : 2.

Большинство наблюдавшихся девочек страдали осложненной формой моторной алалии.

- В смешанной группе детей с моторной алалией соотношение по полу 1: 5.



# ЧЕМ БОЛЕЕ ИЗБИРАТЕЛЬНЫЙ ХАРАКТЕР НОСИТ РАССТРОЙСТВО, ТЕМ СИЛЬНЕЕ ПЕРЕВЕС В ПОЛЬЗУ МАЛЬЧИКОВ

- **Повышенная уязвимость тканей мозга мальчиков** приводит к тому, что даже легкие неблагополучия у их матерей в период беременности и родов с высокой вероятностью могут вызвать церебральные повреждения у плода. Даже очаговых повреждений речевых центров мозга достаточно, чтобы у мальчиков нарушилось формирование речевых функций.
- **Мозг девочек более резистентен повреждениям**, и лишь серьезные осложнения вызывают у них церебральные повреждения обширного характера и последующую дисфункцию ВПФ. Речевые расстройства в подобных случаях обычно сопровождаются нарушениями широкого круга неречевых ВПФ.



## McCARDLE P., 1990

- Другим объяснением проявлений полового диморфизма в эпидемиологии моторной алалии, может быть влияние гормонального фона и, в частности, уровня тестостерона на формирование полушарной специализации по ВПФ и созревание речевых центров головного мозга. Повышенный уровень тестостерона сопровождается низкими показателями развития речевых функций.





## СИМПТОМАТИКА МОТОРНОЙ АЛАЛИИ

Первые признаки такого расстройства проявляются у детей на втором году жизни.

- В неосложненных случаях первые слова появляются у детей своевременно — в возрасте 11-14 мес.
- В осложненных — запаздывают на 2-5 месяцев.

В обоих случаях дальнейшее речевое развитие протекает с грубой дисгармонией.



## ПОНИМАНИЕ РЕЧИ

- на бытовом уровне в большинстве наблюдавшихся нами неосложненных случаев было удовлетворительным.

Опрошенные родители не замечали у своих детей каких-либо трудностей в понимании речи.



## ЭКСПРЕССИВНЫЙ СЛОВАРЬ

- растет крайне медленно и представлен преимущественно лепетными, звукоподражательными словами и фрагментами слов, состоящими из одного - двух слогов
- на протяжении двух-трех лет словарь может ограничиваться 10–30 словами



# КОММУНИКАЦИЯ

- Уровень коммуникативной активности в неосложненных случаях достаточно высок. В связи с этим создается **РЕЗКАЯ ДИСПРОПОРЦИЯ МЕЖДУ ОБЪЕМОМ КОММУНИКАТИВНЫХ СРЕДСТВ И КОММУНИКАТИВНОЙ ПОТРЕБНОСТЬЮ**. Дети пытаются компенсировать это, используя жесты в значительно большем объеме, чем их здоровые сверстники.
- на протяжении второго и третьего года жизни основная оперативная единица в коммуникативном поведении — **сочетание слово + жест** - дети надолго задерживаются на этапе **ГОЛОФРАЗ**.



# КОММУНИКАЦИЯ

- Некоторые дети параллельно с уже усвоенными словами продуцируют лепетные вокализации. В таких случаях лепетные вокализации обычно не использовались детьми как произвольные коммуникативные акты. Иногда это наблюдалось в состоянии сильного эмоционального возбуждения или сопровождало действия с игрушками.



## Фонологические нарушения

- Часть из них встречается лишь при этой форме ТНР,
- другие обнаруживаются не только при ТНР, но и при некоторых парциальных формах НР.
  
- Если рассматривать каждый симптом **отдельно**, всегда можно найти феноменологический аналог, свойственный ранним этапам развития речи у здоровых детей.
- Если же взять **всю совокупность** фонологических характеристик, то складывается картина уникальная, свойственная только детям с моторной алалией.



# ПРОСОДИКА

наиболее полноценная сфера

Проявляется

- в интонационно-мелодической окраске лепетных звукокомплексов
- в однословных высказываниях, состоящих из лепетных слов.



## ОСНОВНЫЕ НАРУШЕНИЯ ФИКСИРУЮТСЯ У ДЕТЕЙ НА СЕГМЕНТАРНОМ УРОВНЕ

наличие многочисленных,  
разнообразных нерегулярных  
замен звуков (чаще согласных)

В полной мере эта симптоматика  
наблюдается на этапе, когда  
ребенок пользуется  
трехсложными конструкциями и  
строит короткие фразы, то есть  
около 4 лет.





# ТЕМПЫ ОСВОЕНИЯ ЗВУКОВ РЕЧИ

у разных детей могут различаться в широких пределах:

- от картины, близкой к норме (это встречается редко),
- до существенного запаздывания с длительным сохранением ранних звуков-заместителей.

В возрасте, когда у них уже можно вызвать произвольные реакции звукоподражания (около 3 лет), обнаруживается резкая диссоциация (1) между

- качеством повторения изолированных звуков (приближающегося к норме)
- и их использованием в собственной спонтанной речи или при повторении слов (с большим количеством замен и смешений).



СОБОТОВИЧ Е. Ф., 1985, MENN L., 1971, NETTELBLADT U., 1983, VILMAN M, 1988

Столь резко выраженные трудности в освоении звуковой структуры слов выделяют моторную алалию из всех других речевых расстройств и носят закономерный характер.

- Причиной этого является дисфункция, несформированность синтагматических операций на фонологическом уровне, то есть то, что в лингвистике получило название «фонотаксиса»



## ПРИНЦИП «ГАРМОНИИ» ИЛИ АППРОКСИМАЦИИ ЗВУКОВ

- патологически долго влияет на фонологическую структуру слов в словаре детей с моторной алалией
- Структура СГСГ при СГ(1) = СГ(2) является доминирующей почти до 4 лет.



- Еще одна причина этого феномена заключается в том, что у таких детей грубо и стойко нарушенным оказывается артикуляционный динамический праксис. Они не способны быстро переключиться с одного артикуляционного действия (соответствующего слогу) на другое. Трудности такого рода препятствуют овладению слоговой структурой слов и сохраняются чрезвычайно долго. Поэтому итерация\* одинаковых слогов долго остается для таких детей единственно возможной серией артикуляционных действий, которые они в состоянии совершить.
- *Например, машина – би-би, поезд – ту-ту, собака – аф-аф, курочка – ко-ко, корова – му, еда – ам, булка – бу.*

□ \*Итерация (лат. iteratio – повторяю) – повторение какого-либо действия.



## Выполнение теста Н.Н. Трауготт

воспроизведения серии слогов,  
различающихся только гласной  
— повторения серий типа ТУ-ТИ-  
ТА, МИ-МА-МО.

- Дети с моторной алалией в  
возрасте 5–6 лет в 90%  
случаев допускали  
систематические ошибки при  
выполнении этого задания.  
**При других формах  
недоразвития речи  
трудностей не наблюдается.**



# СИНТАГМАТИЧЕСКИЕ ОГРАНИЧЕНИЯ НА ВОСПРОИЗВЕДЕНИЕ СЛОЖНЫХ ФОНОЛОГИЧЕСКИХ СТРУКТУР

носят при моторной алалии стойкий характер и сохраняются до 8–10 лет.

Этот механизм — основной в синдроме **вербальной апраксии**. Проявления этого синдрома становятся заметными уже на начальном этапе овладения фразами. Ошибки, типичные для него, возникают на уровне слова и синтагмы.

Наиболее специфические

- нерегулярные замены
- явления дистантной ассимиляции
- редупликация
- многочисленны пропуски звуков и слогов
- перестановки слогов

Характерна нерегулярность ошибок. Произнося одно и то же слово несколько раз, ребенок каждый раз допускает новые ошибки.



## Относительно благополучная картина при повторении отдельных звуков

- НО: и в этом задании у детей с моторной алалией встречались ошибки в виде **замен-упрощений**, когда вместо нормативного звука ребенок использовал ранние звуки-заместители. В потоке речи таких ошибок было значительно больше.
- Это проявление синдрома **артикуляторной диспраксии**. При моторной алалии этот синдром факультативен, хотя встречается весьма регулярно. Однако не менее часто он наблюдается у **детей с другими формами недоразвития речи**. Кроме того, механизм этого синдрома относится не к языковому, а к практическому уровню.



Корицкая В. Г., Минашина В. С, 1969, Соботович Е. Ф., 1985, Ковшиков В. А., 1985

Таким образом, в фонетическом строе речи при моторной алалии наблюдается еще одна диссоциация (2) – между

- реализацией изолированных звуков
- и звуков в потоке речи.





- Это можно объяснить тем, что синдром вербальной диспраксии выражен грубее и является осевым, языковым расстройством.



## СИНДРОМ ВЕРБАЛЬНОЙ ДИСПРАКСИИ

- нарушение фонологической организации при порождении слов и словосочетаний.

Фонологические матрицы слов долго не автоматизируются при моторной алалии. Поэтому каждый раз слово как бы заново конструируется из слогов и фонем. Из-за этого фонетический облик слов крайне нестабилен, ошибки носят нерегулярный характер и сильно контекстуально зависимы. Это сопровождается симптомами неполноценности орального праксиса.

Особенно затруднено выполнение проб на **динамический оральный праксис** — воспроизведение серий движений языком.



## ГРУБОЕ НАРУШЕНИЕ СЛОГОВОЙ СТРУКТУРЫ

Длина слоговой цепочки, которую способен породить и моторно воспроизводить ребенок, крайне ограничена и растет очень медленно. Это связано с синтагматической и сукцессивной недостаточностью и наличием динамической артикуляционной диспраксии

- затрудняются при выполнении заданий «Повторение цифр», «Воспроизведение ритмов», «Воспроизведение рядов слогов»
- не могут правильно воспроизвести серии слогов: МИ-МА-МО, ТУ-ТИ-ТА
- в словах в большом количестве встречаются пропуски слогов, их перестановка

Из всех фонетических нарушений недостатки слоговой структуры являются наиболее стойкими (ошибки могут сохраняться до 10–12 лет.



## В ЦЕЛОМ:

фонологические нарушения при моторной алалии складываются из двух разных синдромов:

- вербальной диспраксии
- артикуляционной диспраксии (дисфонологически-динамической).

Все это приводит к стойкому фонологическому недоразвитию с нарушением как парадигматических, так и синтагматических (в наибольшей степени) языковых операций.

Степень выраженности фонологического недоразвития варьирует у разных детей в широких пределах.



## СИНТАКТИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ НАРУШЕНИЯ

Порождение развернутых высказываний и грамматическое оформление фраз грубо нарушено у всех детей с моторной алалией.

- первые фразы появляются после 3 лет, а иногда – после 4 лет
- на начальном этапе процесса овладения фразами эти дети воспроизводят лишь просодический контур фразы, в который вкраплены 2-3 слога.

О том, что это фраза, можно лишь догадываться.



## ПОРОЖДЕНИЕ ВЫСКАЗЫВАНИЙ ВСЕГДА ЗАТРУДНЕНО

Трудности в порождении высказываний наблюдаются у детей с моторной алалией при любом уровне речевого развития:

- фразы короткие (из трех-четырех слов), редуцированные по структуре, с пропусками служебных слов (чаще – предлогов)
- в речи преобладают упрощенные синтаксические конструкции – простые, нераспространенные предложения.

*Лена М., 8 лет 1 месяц.*

*Рассказ по серии из 3 картинок (вертикальными линиями разделены синтагмы): «Жили..! дома жила кошка..! доме была дверь.., а стенке была полка..! полке стояла цветы..! кошка смотрела на стол ! столе стояла стакан..! он..! кошка зяла..и потянула..(скатерть)!стакан не упал еще.., скатель упала стакан абился..! она убежала..! кошка!..*



## ТЕСТ «ПОВТОРЕНИЕ ФРАЗ»

- У большинства не достигали средних значений нормы 4 лет. По сведениям литературы, способность повторить фразы определенной длины достоверно коррелирует со способностью продуцировать фразы аналогичной длины в спонтанной речи (Слобин Д., 1976, Graham N.. 1980).



## СОЧЕТАНИЕ СИНТАКСИЧЕСКОГО И МОРФОЛОГИЧЕСКОГО ДИСГРАММАТИЗМА (КОРНЕВ А.Н., 2005)

- у некоторых детей грубее проявлялись недостатки линейного развертывания фраз и относительно меньше были представлены морфологические аграмматизмы
- у других детей картина была обратной.

Подобные наблюдения подтверждают гипотезу об относительной автономности синдромов «синтаксического дисграмматизма» и «морфологического дисграмматизма»





## СИНДРОМ МОРФОЛОГИЧЕСКОГО ДИСГРАММАТИЗМА

- в большинстве случаев выражен грубее. Иногда аграмматизмы оказываются столь грубыми и противоестественными для носителя русского языка, что слушателю такая речь казалась похожей на речь иностранца.



## «МЕЖПАДЕЖНЫЕ ЗАМЕНЫ» (В.А. Ковшиков, 1985)

- ошибки выбора падежных окончаний, когда использовано окончание другого падежа - специфический для моторной алалии вид аграмматизмов.

Чрезвычайно редко встречается у здоровых детей на раннем этапе овладения фразовой речью (конец второго — начало третьего года жизни) и практически не встречается при других формах недоразвития речи.



Наиболее часто межпадежные замены встречаются в обиходной диалогической речи.

▣ *Например, при совместном с ребенком обсуждении картинки «Нелепицы».*

В текстах же, представляющих собой рассказ по серии картинок, то есть в повествовательной монологической речи, такие ошибки встречались очень редко.



Это различие можно объяснить коммуникативной установкой.

Рассказ по картинке воспринимается ребенком как задание на проверку его речевых навыков. В связи с этим он более активно контролирует грамматическую правильность собственных высказываний и избегает употреблять фразовые конструкции, в которых чувствует себя нетвердо.



Характер построения текстов в двух описанных ситуациях отчетливо различался.

- В одном случае — типичные для разговорной бытовой речи слабоструктурированные тексты, с обилием пропусков, повторов.
- Во втором — тексты, приближенные к монологической, контекстной речи с обилием простых речевых шаблонов.



## ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ (ПАТОПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ И ПСИХОПАТОЛОГИЧЕСКИЕ) ОСОБЕННОСТИ ДЕТЕЙ С МОТОРНОЙ АЛАЛИЕЙ

Практически у всех детей имеются симптомы дизонтогенеза как

- эмоционально-волевой,
- так и когнитивной сферы

(Орфинская В. К., 1963, Белова-Давид Р. А., 1969, Ковалев В. В., Кириченко Е. И., 1970, Мартынова Р. И., 1973, Гуровец Г. В., 1974, Давидович Л. Р., 1975, Ковалев В. В., 1979, Соботович Е. Ф., 1985, Логопедия, 1999, Корнев А.Н., 2005).



## А.Н. Корнев (2005)

Моторная алалия представляет собой особый тип психоречевого дизонтогенеза. Психическое развитие детей с этим расстройством происходит своеобразно.



## ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ДЕТЕЙ С МОТОРНОЙ АЛАЛИЕЙ ПО ПРОИСХОЖДЕНИЮ МОГУТ БЫТЬ ОТНЕСЕНЫ К ОДНОЙ ИЗ ТРЕХ КАТЕГОРИЙ:

- к симптомам раннего повреждения;
- к проявлениям дизонтогенеза;
- к реактивным образованиям, обусловленным своеобразием существования таких детей в социуме.





## ЭТИ ОСОБЕННОСТИ ОТНОСЯТСЯ К ТРЕМ СФЕРАМ:

- личностной (явления эмоционально-волевой незрелости);
- когнитивной (дефицитарность когнитивных функций и интеллекта);
- эмоционально-вегетативной (невротическая и неврозоподобная симптоматика).



# Явления осложненного психического инфантилизма (Корнев А.Н., 2005)

- При неосложненной форме МА - синдром церебрастенической формы психического инфантилизма. Отличительная черта этого синдрома у детей с МА - большая яркость и живость эмоциональной сферы (приподнятый, несколько гипертимный фон настроения).
- Проявления психоорганического синдрома и симптомы интеллектуальной недостаточности.



## Логофобии

**В неосложненных случаях** - выражена умеренно и проявлялась в некотором ограничении речевой активности, попытках избежать развернутых высказываний

**В осложненных случаях** логофобия достигала тяжелой степени выраженности или же отсутствовала совсем.

- состояние напоминает анозогнозию: ребенок сохраняет высокую речевую активность несмотря на то, что его речь малопонятна для окружающих.
- речевое общение детей резко ограничено, доходя порой до элективного мутизма.



## ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНОЕ РАЗВИТИЕ

В литературе представлены различающиеся (вплоть до диаметрально противоположных) точки зрения на состояние интеллекта при моторной алалии.

- ЛОГОПЕДЫ: интеллект при моторной алалии всегда первично сохранен (Ковшиков В. А., 1985, Логопедия, 1999),
- ПСИХИАТРЫ И НЕВРОПАТОЛОГИ: вариант общего психического недоразвития (Белова-Давид Р. А., 1969, 1972, Ковалев В. В., Кириченко Е. И., 1979, Кириченко Е. И., 1977).



# ЛОГОПЕДЫ

- базируются преимущественно на априорных основаниях. По определению моторная алалия — состояние недоразвития речи при сохранном интеллекте. Поэтому даже те симптомы интеллектуальной недостаточности, которые обнаруживаются, не принимаются в расчет или им приписывается вторичное происхождение, связанное с негативным влиянием недоразвития речи на формирование интеллектуальных способностей (Уманская Н. М., 1973, Гуровец Г. В., 1974).



# ПСИХИАТРЫ И НЕВРОПАТОЛОГИ

- Описывают психопатологическую картину объективно и склонны объяснять интеллектуальную недостаточность биологическими и патофизиологическими причинами. Однако нельзя не принять во внимание, что контингент, на котором проводилось большинство этих исследований, — госпитальный. В психиатрический же стационар или диспансер направляются, как правило, дети с наиболее тяжелыми и осложненными формами недоразвития речи.



Сопоставление материалов, полученных разными авторами, затруднено тем, что оценка интеллектуальных способностей во всех этих работах проводилось

- только качественными методами,
- с использованием неодинаковых методик,
- в различающихся по возрастному и клиническому составу группах.



## Надежность диагностики моторной алалии

значительно снижается у детей младше 5 лет и достигает почти случайного уровня у детей 3 лет и младше (не более 50% диагнозов подтверждается в более позднем возрасте).

Это связано рядом причин:

- **К объективным причинам** диагностических затруднений можно отнести скудность, рудиментарность речевой продукции, которую можно получить у детей младшего дошкольного возраста. У многих из них еще нет фразовой речи. Это не дает возможности опираться на позитивные диагностические критерии.
- **Субъективной причиной** является профессиональная неготовность логопедов к диагностике речевых расстройств в возрасте до 5 лет.





- Многие десятилетия набор детей в логопедические дошкольные коррекционные учреждения начинали с 5-летнего возраста. Эта традиция сохраняется в большинстве регионов России и сейчас. Поэтому даже в настоящее время логопеды выявляют и производят дифференциальную диагностику недоразвития речи у детей преимущественно с 4,5– 5 лет. Соответственно и основной диагностический опыт распространяется на данную возрастную группу (от 5 лет и старше). В младшем дошкольном возрасте значительно ниже качество и надежность оценки и интеллектуальных способностей детей.



## А.Н. Корнев (2005)

Состояние интеллектуальной сферы у детей с моторной алалией варьирует в очень широких пределах.

Можно встретить при любом уровне интеллектуальных способностей.

Все типичные симптомы МА проявляются у детей с УО в наиболее тяжелой форме.



- Однако у умственно отсталых детей труднее провести дифференциальную диагностику моторной алалии, отделив ее от иных форм недоразвития речи.



## При неосложненной моторной алалии

не все виды вербализованных интеллектуальных операций страдают в одинаковой степени.

- Более выражена неполноценность усвоения и воспроизведения вербализованных знаний, не подкрепленных непосредственным опытом. Это отражает недостаточно развитую способность к чисто вербальному научению.
- Не менее труден для таких детей переход прагматического уровня знаний на теоретический, понятийный, от денотативной функции слова к сигнификативной, категориальной. Даже те из них, которые в диагностической ситуации подбирали обобщающие понятия к группе предметов, в не совсем типовых заданиях наглядного типа при исключении пятого лишнего опирались в объяснении чаще на ситуативные признаки или внешние характеристики (в том числе и при верных ответах) и редко самостоятельно использовали категориальные признаки.



## При неосложненной моторной алалии

- Не обнаруживалось достоверных отличий между здоровыми детьми и детьми с неосложненной моторной алалией при выполнении счетных операций и решении арифметических задач.



- Данные А.Н. Корнева не вполне согласуются с распространенной точкой зрения, что МА всегда приводит к вторичному недоразвитию вербально-логического мышления (Давидович Л. Р., 1975, Ковалев В. В., 1995). В возрастном диапазоне 5-8 лет это не всегда так. Это можно объяснить тем, что в этом возрасте вербально-логическое мышление только начинает свое формирование. В подростковом возрасте у детей с ТНР неполноценность вербально-логического мышления выражена значительно отчетливее.



## МНЕСТИЧЕСКИЕ ПРОЦЕССЫ

при моторной алалии в большинстве случаев нарушены, но избирательно.

Наиболее выражен у таких детей **дефицит кратковременной слухоречевой сукцессивной памяти** (Субтест «Повторение цифр»)



## ЗНАЧИТЕЛЬНЫЕ ЗАТРУДНЕНИЯ ВОЗНИКАЮТ ПРИ ЗАУЧИВАНИИ ДАЖЕ КОРОТКИХ ДВУСТИШИЙ

- Многократное построчное повторение не приводило к успеху.
- Нередко при воспроизведении ребенок сохранял общий смысл, но переводил двустишие в прозу.

*Зоя хозяйка зайки.*

*Спит зайка в тазу*

- В других случаях сохранялся размер стиха, но деформировался текст:

*Зойка зайкая хозяйка*

*Спит тазу у Зойки зайка.*





## ОСНОВНАЯ ПРИЧИНА ЗАТРУДНЕНИЙ

- использование во многих стихотворениях низкочастотных синтаксических конструкций с необычным порядком слов.

То, что внешне выглядит как мнестические нарушения, вероятно, обусловлено синтаксическими особенностями запоминаемого материала, то есть имеет языковую природу.

- Трудности синтаксической организации запоминаемого материала значительно осложняют мнестическую задачу и снижают качество воспроизведения.



## ПРОГНОЗ КОМПЕНСАЦИИ МОТОРНОЙ АЛАЛИИ

тем хуже, чем ниже были показатели невербальных интеллектуальных способностей.

- Даже незначительное их снижение (до уровня пограничной интеллектуальной недостаточности) значительно затягивает процесс компенсации, требует существенно более интенсивной коррекционной работы.



## «ПРАВИЛО ВЕСОВ»

позволяет определить вероятность благоприятного прогноза компенсации речевых нарушений:

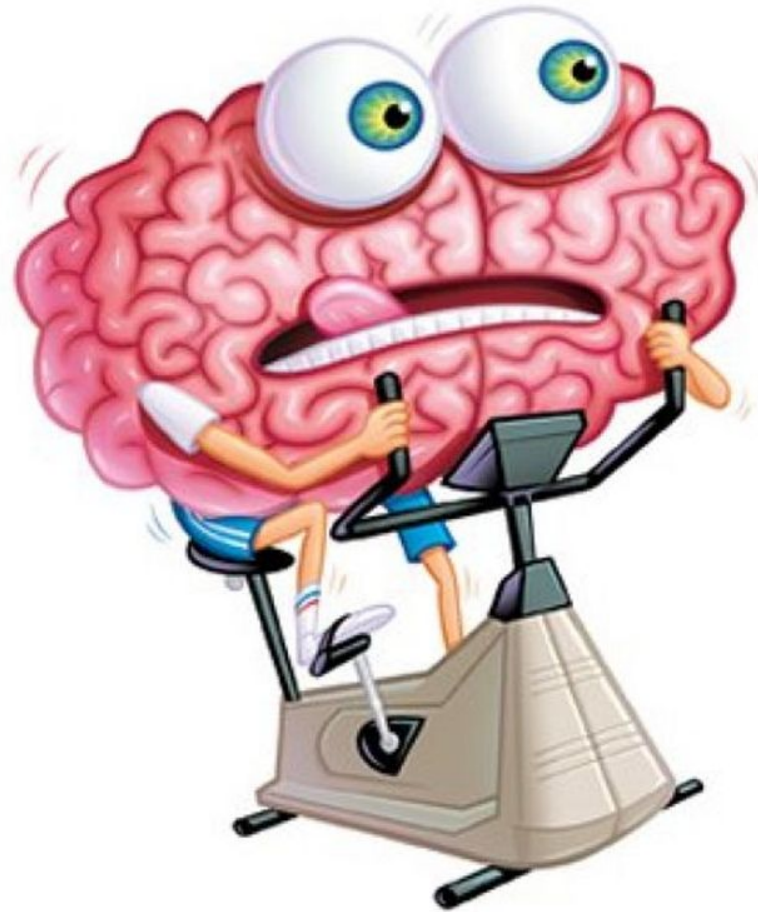
- чем больше отставание от нормы речевого развития, тем выше должны быть показатели наглядно-действенного и наглядно-образного мышления, невербальный интеллект.

Особенно показательным в этом отношении является тест Кооса. Даже если результаты выполнения его ребенком с моторной алалией соответствовали нижней границе возрастной нормы, прогноз компенсации заметно ухудшался.



## Осложненные формы моторной алалии

- часто у детей с тяжелым недоразвитием преимущественно экспрессивной речи, имеющих типичные языковые нарушения в фонологии и синтаксической сфере, встречаются более сложные варианты дизонтогенеза, включающие грубые нарушения эмоционально-волевого и/или интеллектуального развития. Такие случаи называют **осложненными**. При осложненных формах МА значительно утяжеляется лингвопатологическая симптоматика.



## РЕЧЕВОЙ ОНТОГЕНЕЗ

□ запаздывает существенно.

В 6-7 лет у ребенка практически отсутствует речь или она ограничивается пятью-десятью лепетными словами.



# ПОНИМАНИЕ РЕЧИ

- чаще всего заметно страдает



## СКОВАННОСТЬ РЕЧЕВОГО АКТА

после появления фразовой речи

- Построение высказывания всегда происходит явным напряжением.
- Подбор слов, построение синтаксических конструкций требует видимых сознательных усилий.
- Обычный для здоровых детей автоматизм процессов спонтанного порождения высказываний полностью отсутствует.



## Иногда в клинической картине присутствуют

- симптомы грубого органического поражения головного мозга, но без признаков умственной отсталости.
- явления общего психического недоразвития.

Обычно они вызывают значительные трудности в дифференциальном диагнозе.

Отличия можно свести к двум категориям психопатологических нарушений:

- детскому психоорганическому синдрому и
- явлениям умственной отсталости.





## ЭМОЦИОНАЛЬНО-ВОЛЕВАЯ СФЕРА

- характеризуется чертами незрелости, бедности и уплощенности в той форме, которая соответствует ядерной форме органического психического инфантилизма.



- Эмоциональные реакции отличаются недостаточной живостью.
- черты дистимии.
- дефицит дифференцированности эмоциональных реакций



## СВОЕОБРАЗНАЯ РЕАКЦИЯ НА ТРУДНОСТИ В РЕЧЕВОМ ОБЩЕНИИ:

- одни дети полностью игнорировали собственные речевые недостатки (своеобразная **анозогнозия**). Речевая активность у них оставалась высокой. Детей отнюдь не смущало то, что их совсем не понимают окружающие.
- у других наблюдалась тяжелая **логофобия**, доходившая до степени элективного мутизма. В малознакомой обстановке или с малознакомыми людьми такие дети вообще не пользовались речью.



## У умственно отсталых детей с моторной алалией

- интересы крайне бедны
- игровое поведение примитивно и однообразно
- в дошкольном возрасте преобладает манипулятивная игра
- рисунок поведения отличается примитивностью недифференцированностью



## У УМСТВЕННО ОТСТАЛЫХ ДЕТЕЙ С МОТОРНОЙ АЛАЛИЕЙ

- присутствуют все психопатологические признаки умственной отсталости, но есть и немало признаков атипизма.
- Эмоциональное поведение окрашивалось чертами эйфоричности, дурашливости. Внешне это напоминало поведение детей раннего возраста, что часто вводило в заблуждение специалистов при оценке их интеллекта.
- Интеллектуальное развитие характеризовалось выраженной неравномерностью. Грубо западал вербально-логический его компонент, и были относительно лучше сформированы так называемый «практический интеллект» и образное мышление.
- В целом клиническая картина была близка к тому, что в психиатрической литературе описывается как «астеническая форма» психического недоразвития (Исаев Д. Н., 1982).



ДОВОЛЬНО ЧАСТО НЕ ТОЛЬКО ДЕФЕКТОЛОГИ И ПСИХОЛОГИ, НО И ПСИХИАТРЫ ПЕРЕОЦЕНИВАЮТ ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНЫЙ ПОТЕНЦИАЛ ТАКИХ ДЕТЕЙ

- Это происходит из-за **неосознанного смещения критериев оценки интеллекта** (вниз по возрастной шкале), обусловленного инфантилизмом детей.
- Дети такого рода до конца дошкольного возраста почти безречевые, что исключает все методы диагностики, требующие вербального контакта и речевых ответов ребенка. Невербальных методов диагностики интеллекта дошкольников немного, и владеют ими специалисты обычно хуже, чем вербальными. Многие ошибки ребенка в процессе выполнения заданий списываются (сознательно или неосознанно) на трудности в речевом общении. **Специалисты склонны объяснять интеллектуальные недостатки таких детей негативным влиянием недоразвития речи, то есть полагают, что интеллект первично сохранен, а нарушения носят вторичный характер, что не соответствует действительности.**
- Все это приводит к **ГИПОДИАГНОСТИКЕ**.



- Компенсация таких состояний происходит очень медленно. Многие из детей к 7–8 годам почти не владеют фразовой речью. Даже после многолетней логопедической коррекции в условиях специализированной школы или при индивидуальном обучении их уровень сформированности связной речи не превышал показатели, соответствующие в норме 3–4 годам.



# НАПРАВЛЕНИЯ КОРРЕКЦИОННОЙ РАБОТЫ ПРИ НЕОСЛОЖНЕННОЙ ФОРМЕ МА

**Цель коррекционно-логопедической работы - формирование коммуникативной функции речи**

- Преодоление фонологических нарушений (звукопроизношение, звукослоговая структура)
- Преодоление синтактико-морфологических нарушений
- Работа, направленная на совершенствование эмоционально-волевой и когнитивной сферы (преодоление логофобии, совершенствование вербально-логического мышления, мнестических процессов)





## РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЛИТЕРАТУРА

- Борякова Н.Ю., Соболева А.В., Ткачева В.В. Практикум по коррекционно-развивающим занятиям. - М., 1994.
- Жукова Н.С., Мастюкова Е.М., Филичева Т.Б. Преодоление общего недоразвития речи у дошкольников. - М., 1990.
- Каше Г.А. Формирование произношения у детей с общим недоразвитием речи. - М., 1982.
- Ковшиков В.А. Экспрессивная алалия. - Л., 1985.
- Лалаева Р.И., Серебрякова Н.В. Коррекция общего недоразвития речи у дошкольников. - СПб., 1999.
- Логопедия /Под ред. Волковой Л.С. - М., 2002.
- Логопедия. Методическое наследие /Фонетико-фонематическое и общее недоразвитие речи / Под ред. Л.С. Волковой, - М., 2003.
- Лопухина И. Логопедия. Речь. Ритм. Движение: Пособие для лого-педов и родителей. - СПб, 2007.



- Миронова С.А. Развитие речи дошкольников на логопедических занятиях. - М., 1994.
- Основы логопедической работы с детьми: Учеб. Пособие для логопедов, воспитателей, студентов / Под общей ред. Г.В. Чиркиной. - М., 2002.
- Преодоление ОНР дошкольника /Под ред. Т.В. Волосовец. - М., 2002
- Речевые игры в логопедической работе с детьми / Ред.-сост. В.И.Селиверстов. - М., 1987.
- Ткаченко Т.А. Если ребенок плохо говорит. - СПб., 1997.
- Ткаченко Т.А. Логопедическая тетрадь. Развитие фонематического восприятия и навыков звукового анализа. - СПб, 2004.
- Филичева Т.Б., Чевелева Н.А. Логопедическая работа в специальном детском саду. - М., 1987.
- Филичева Т.Б., Чевелева Н.А. Основы логопедии. - М., 1989.
- Шашкина Г.Р., Зернова Л.П., Зимина И.А. Логопедическая работа с дошкольниками. - М., 2003.
- Ястребова А.В., Лазаренко О.И. Комплекс занятий по формированию у детей 5 лет речемыслительной деятельности и культуры устной речи. - М., 2001.

БЛАГОДАРЮ ЗА ВНИМАНИЕ

