

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ МОТОРНОЙ АЛАЛИИ И НАРУШЕНИЙ РАЗВИТИЯ РЕЧИ, ОБУСЛОВЛЕННЫХ УМСТВЕННОЙ ОТСТАЛОСТЬЮ

В статье освещены актуальные вопросы дифференциации моторной алалии и нарушений речи, обусловленных интеллектуальной недостаточностью. Представлены общие сведения об алалии, описаны причины, механизмы, симптоматика моторной алалии, а также особенности нарушений речи у умственно отсталых детей. Особое внимание уделено сравнительной характеристике речевых проявлений при моторной алалии и интеллектуальной недостаточности.

Ключевые слова: моторная алалия, нарушения развития речи, умственная отсталость, интеллект, патогенные психологические воздействия, олигофрения.

E.V. Reich

COMPARATIVE ANALYSIS OF MOTOR ALALIA AND DISORDERS OF SPEECH CAUSED BY INTELLECTUAL RETARDATION

The article deals with current issues and the differentiation of motor alalia speech disorders due to intellectual retardation. Overview of alalia is presented, described the causes, mechanisms, and motor alalia symptoms, and also features of speech disorders in mentally retarded children. Particular attention is paid to the comparative characteristics of the speech manifestations at motor alalia and intellectual failing.

Keywords: motor alalia, disorders of speech, mental retardation, intelligence, psychological effects of pathogens, oligophrenia.

Проблема ранней дифференциальной диагностики детей с тяжелыми нарушениями речи, в том числе и детей с моторной алалией, является актуальной для современной теории и практики логопедии. Для более точного обоснования логопедического заключения, выбора методов и приемов коррекционной работы логопеду часто приходится решать вопрос о дифференциации моторной алалии от сходных нарушений речи. Тесная связь между развитием речи и интеллекта делает дифференциальный диагноз между умственным и речевым недоразвитием затруднительным. С одной стороны, умственное недоразвитие всегда в той или иной степени сопровождается недоразвитием речи, и, с другой – при выраженном общем речевом недоразвитии часто отмечаются задержки или дисгармонии в интеллектуальном развитии.

Одной из характерных черт нашего времени является резко возросшее число патогенных психологических воздействий и общее ухудшение экологической ситуации, что приводит к увеличению частоты соматических заболеваний, психических и речевых расстройств. Дефекты речевого развития отмечаются практически у всех категорий аномальных детей. Важная сторона данной проблемы – вопрос связи моторной алалии с интеллектуальным развитием ребенка. Из-за тесной взаимосвязи мышления и речи вопрос дифференциации моторной алалии от нарушений речи, обусловленных интеллектуальной недостаточностью, является сложной логопедической, психологической, медицинской проблемой. Актуальность работы, направленной на изучение различий речевых проявлений при моторной алалии и интеллектуальной недостаточности, их систематизация, определяется большим значением речи в развитии ребенка. В связи с этим значительную роль имеет своевременное выявление, предупреждение развития патоло-

¹ Логопед отделения восстановительного лечения ФГБУЗ Центральной детской клинической больницы ФМБА России.

гии, в том числе и речевой, своевременное комплексное обследование речи детей и других высших психических функций. Поэтому наиболее ранняя и качественная диагностика сложных и неоднородных по структуре речевых нарушений является актуальным направлением в логопедии и имеет непосредственно практическое значение для определения правильного маршрута коррекционной работы.

Алалия – это отсутствие или недоразвитие речи вследствие органического поражения речевых зон головного мозга во внутриутробном или раннем периоде развития ребенка [1, с. 262].

Алалия – это отсутствие и системное недоразвитие речевой деятельности при нормальном слухе и относительно сохранном интеллекте, проявляющееся в языковых нарушениях (фонематических, морфологических, лексических, синтаксических) и обусловленное поражением или недоразвитием корковых речевых зон, наступивших до начала формирования речи.

Большинство авторов занималось изучением факторов, влияющих на возникновение алалии. Р. Коэн, М. Зеeman, Р. Лухзингер, А. Салей и др. подчеркивали роль наследственности в этиологии алалии, а именно наследственно обусловленное замедленное созревание определенных корковых структур головного мозга и ассоциативных волокон. А. Либман связывал неполноценность речи при алалии с интеллектуальной недостаточностью. М. Зеeman считал, что речь не развивается из-за нарушений мозговых центров речи. В.А. Ковшиков, М. Бери, М.Б. Эйдинова и другие отмечали ведущую роль в возникновении алалии при родовых черепно-мозговых травмах и асфиксии новорожденных. Причинами возникновения алалии могут быть также внутриутробные энцефалиты, менингиты, неблагоприятные условия развития, интоксикация плода, врожденная отягощенность, внутриутробные или ранние прижизненные травмы мозга, микрокровоизлияния, болезни раннего детства с осложнением на мозг, инфекции, резус-конфликт, минимальная мозговая дисфункция и другие.

Алалию принято подразделять на следующие виды:

– моторная алалия (нарушается область коры головного мозга, отвечающая за речевые движения);

– сенсорная алалия (нарушается область коры головного мозга, отвечающая за восприятие речи);

– смешанная.

Выделяют разные степени тяжести алалии: от простой словесной неловкости до полной неспособности пользоваться разговорной речью.

Моторная алалия – это системное недоразвитие экспрессивной речи центрального органического характера, обусловленное несформированностью языковых операций процесса порождения речевых высказываний при относительной сохранности смысловых и сенсомоторных операций [1, с. 269]. Моторная алалия развивается при нарушении функций лобно-теменных областей левого полушария коры головного мозга (центр Брока).

С учетом локализации места поражения выделяют эфферентную алалию (связанную с поражением постцентральной области коры головного мозга) и афферентную алалию (связанную с поражением примоторной области и роландовой борозды).

Основным механизмом нарушения речи при афферентной алалии является кинестетическая апраксия, при эфферентной – кинетическая апраксия.

При моторной алалии может быть различной степени выраженности неврологическая симптоматика. У детей отмечается общая моторная неловкость, дискоординация движений. Особенно затруднена мелкая моторика пальцев рук. Имеются нарушения доминирования полушарий. Среди детей с моторной алалией много леворуких детей и большое количество амбидекстров.

Недоразвитие высших психических функций также отмечается у детей с моторной алалией. Исследования памяти Е.М. Мастюковой показывают, что у моторных алаликов нарушается вербальная и невербальная память.

В структуре познавательной деятельности у детей с моторной алалией можно выделить следующие компоненты: наличие вторичного недоразвития вербального интеллекта; замедленный темп психического развития; избирательная недостаточность отдельных психических функций и большая сохранность других.

Речевая симптоматика моторной алалии разнообразна. Нарушение охватывает все стороны речи: фонетико-фонематическую, лексическую, грамматическую, связную речь. Учитывая сложность и разнообразие речевых проявлений при моторной алалии, попытаемся выделить основные группы речевых симптомов.

1. Нарушение речевого подражания.

2. Недостаточное восприятие обращенной речи, затрудненность понимания грамматических конструкций.

3. Особенности речевой коммуникации, речевого общения.

4. Особенности использования паралингвистических средств общения.

5. Нарушение фонетической стороны речи:
 - нарушение звукопроизношения и просодической стороны речи;
 - нарушение звукового и слогового состава слова;
 - нарушение фонематического восприятия, анализа и синтеза.
6. Лексические нарушения.
7. Нарушение грамматического строя речи, словоизменения, словообразования, синтаксиса.
8. Несформированность внутренней речи, внутреннего программирования.
9. Нарушение связной речи.
10. Расстройство письменной речи.

Системный характер носят нарушения речи умственно отсталых детей. Преобладающим в структуре речевого нарушения является семантический дефект. Характерными особенностями нарушений речи у детей с интеллектуальной недостаточностью являются полиморфное стойкое нарушение звукопроизношения, большое количество вариативных звуковых замен, искажение звуко-слоговой структуры слова (чаще пропуск согласных звуков при их стечении), аграмматизмы, парафазии, бедный словарный запас, недоразвитие связной речи. Кроме этого у детей выявляется низкий уровень их умственного развития, ограниченность представлений и знаний об окружающем мире, а также слабость вербальной памяти.

Структура данных нарушений имеет сложный характер. Существование противоречивых мнений относительно интеллекта у детей с моторной алалией свидетельствует о нерешенности данной проблемы.

Моторная алалия является тяжелым речевым нарушением, которое важно правильно диагностировать, чтобы отделить от умственной отсталости, временной задержки речевого развития, тугоухости, дизартрических нарушений, аутизма и других нарушений.

Под *олигофренией* понимают, в первую очередь, недоразвитие абстрактно-логического мышления, возникшее вследствие органического поражения коры головного мозга в период внутриутробного развития плода или в раннем периоде жизни ребенка. При олигофрении первичным является нарушение познавательной деятельности, а нарушение речи носит вторичный характер. При моторной алалии в структуре речевого дефекта недоразвитие речи является первичным, а нарушение познавательной сферы – вторичным. У детей-олигофренов интеллектуальный дефект захватывает все виды мыслительной деятельности и в первую очередь – словесно-логическое мышление. При моторной

алалии наибольшие трудности вызывают задания, требующие прямого участия речи. Мышление детей с моторной алалией значительно отличается от мышления умственно отсталых детей. Логические задачи на классификацию и сходство дети с моторной алалией решают гораздо лучше, чем олигофрены. Понимание речи у детей с алалией намного лучше, чем у умственно отсталых.

При моторной алалии наблюдается резкое расхождение между достаточным пониманием значения слов и возможностью их называния. Это происходит вследствие неустойчивости звуковых образов слов, трудностей воспроизведения слогового ряда. Этим обстоятельством и объясняется в первую очередь бедность активного словаря. При олигофрении также отмечается ограниченность словаря, но у олигофренов отклонения в формировании словаря имеют другие проявления и объясняются недостаточностью значений слов.

Дети с моторной алалией во время речи могут доступными им языковыми средствами передавать причинно-следственные связи. Умственно отсталые либо вовсе не выражают в речи причинно-следственных связей, либо выражают только самые элементарные из них. Логически бедная речь умственно отсталых может быть относительно правильной в грамматическом отношении. Для речи детей с алалией в первую очередь характерны затруднения в поиске слов, в выборе фонем, установления порядка их следования. Часто дети с алалией, обладая большим номинативным словарем, не могут актуализировать его в речи. У детей же с умственной отсталостью запас этих знаний предельно ограничен.

Таким образом, при обследовании детей необходимо обратить особое внимание на следующие моменты:

- определить качество понимания обращенной речи и познавательной деятельности;
- определить степень обучаемости;
- оценить уровень развития импрессивной речи;
- определить объем и качество экспрессивной речи.

Кроме этого необходимо обратить внимание на поведение ребенка во время обследования, на его контактность, фон его настроения.

Для психолого-логопедического исследования детей с нарушениями речи и более точного обоснования заключения представим в таблице 1 сравнительную характеристику моторной алалии и нарушений речи, вызванных интеллектуальной недостаточностью.

**Сравнительная характеристика моторной алалии и нарушений речи,
вызванных интеллектуальной недостаточностью**

Критерии сравнения	Моторная алалия	Интеллектуальная недостаточность
Контакт	Вступает легко	Вступает с трудом, могут быть агрессивные, протестные реакции; нет целенаправленного контакта «глаза в глаза»
Поведение	Ведет себя адекватно ситуации, проявляет интерес к игрушкам, ярким предметам; игрушки использует по назначению	Ведет себя неадекватно ситуации, неправильно оценивает ситуацию; не может организовать игровую деятельность; не может включиться в игровую ситуацию; бесцельно манипулирует игрушками, часто теряет интерес к игрушкам; быстро переходит от одного вида деятельности к другому; стереотипные и инертные действия, не связанные с заданием
Внимание	Достаточно устойчивое	Неустойчивое; трудности произвольной концентрации внимания
Фон настроения	Ровный, адекватный	Может меняться (эйфоричный, дурашливый, депрессивный, ровный); негативное отношение к процессу обследования
Степень обучаемости	Высокая	Низкая
Критичность	Критичны к своей собственной речи	Некритичны, отсутствие анализа собственных неудач
Реакция на поощрение и порицание	Адекватная	Может быть отказ от деятельности
Невербальное мышление	Сохранно (классификация, исключение 4-го лишнего, сравнение)	Нарушено невербальное мышление
Понимание речи	Удовлетворительное понимание доступной для определенного возраста обращенной речи. Чем старше становится моторный алалик, тем хуже становится понимание речи	Понимание речи затруднено
Диспропорция в развитии импрессивной и экспрессивной речи	Большой разрыв между уровнем импрессивной и экспрессивной речи. Импрессивная речь относительно сохранена, может приближаться к норме; грубое нарушение экспрессивной речи	Импрессивная речь грубо нарушена, значительно отстает от нормы как по объему пассивного словаря, так и по различению грамматических форм
Динамика развития речи	Спонтанно речью не овладевает, нет скачков в темпе развития речи	На основе подражания овладевает простым грамматическим стереотипом, по мере овладения стереотипом темп овладения речью ускоряется
Звукопроизношение	Полиморфное нарушение звукопроизношения, смещения, замены. Трудности выбора фонемы в процессе реализации слова	В 6–8 лет полиморфное нарушение звукопроизношения, замены, искажения
Звуко-слоговая структура слова	Грубо нарушена	Менее нарушена
Фонематическая сторона речи	Грубо нарушена	Грубо нарушена
Лексика	Большой разрыв между уровнем пассивного и активного словаря; вариативность вербальных парафазий, поиски слова	Частое употребление диффузных слов, поиска слов нет
Грамматический строй речи	Грубо нарушен. Нарушена в большей степени морфологическая структура языка (морфологические аграмматизмы); синтаксическая структура у многих детей может не страдать	Грубо нарушен. Грубо страдает синтаксическая структура предложений. Часто в предложении пропущены главные или второстепенные члены предложения. Речь логически бедная, алогичная. Морфологических аграмматизмов – меньше
Связная речь	Грубо нарушена. Неумение построить программу высказывания	Грубо нарушена. Нарушение содержания высказывания, логической последовательности
Запас знаний и представлений	С трудом актуализируется в речи	Ограничен

Проведенный нами сравнительный анализ речевого развития детей с моторной алалией и детей с первичной интеллектуальной недостаточностью свидетельствует о том, что рассмотренные нарушения имеют различную психолингвистическую структуру и в их основе лежат поражения различных звеньев речевой деятельности. Структура интеллектуальной недостаточности при алалии, в отличие от олигофрении, является неоднородной по своему происхождению, характеризуется целым комплексом взаимосвязанных между собой дефектов. Несмотря на многочисленные исследования, моторная алалия не является достаточно изученным речевым нарушением. В некоторых случаях дифференциальная диагностика может быть успешной только при динамическом обследовании ребенка в процессе проведения с ним логопедических занятий. Важно, чтобы совместные усилия врачей (неврологов, сурдологов, психиатров, отоларингологов, врачей-реабилитологов, логопедов и

др.), психологов, педагогов были направлены на раннее выявление и своевременную коррекцию речевых нарушений у детей.

Литература

1. Волкова, Л.С., Лалаева, Р.И., Мастюкова, Е.М. и др. Логопедия. – М. : Просвещение : Владос, 1995. – 384 с.
2. Собонович, Е.Ф. Речевое недоразвитие у детей и пути его коррекции : дети с нарушением интеллекта и моторной алалией / Е.Ф. Собонович. – М. : Классика стиль, 2003. – 160 с.
3. Зеeman, М. Расстройства речи в детском возрасте. – М., 1962. – Раздел II.
4. Волкова, Г.А. Методика обследования нарушений речи у детей. – СПб., 1993.
5. Ковшиков, В.А. Экспрессивная алалия. – Л., 1985.
6. Выготский, Л.С. Мышление и речь. – М., 1934.