**Симптоматика моторной (экспрессивной) алалии**

Моторная алалия проявляется в целом комплексе симптомов, которые можно разделить на речевые и неречевые.

 **Речевая симптоматика моторной алалии.**

Гриншпун Б.М. отмечает, что если у нормальных детей в процессе развития формируется  речевая деятельность, т.е. деятельность опосредованная системой языковых знаков, то у детей с алалией накапливаются лишь отдельные речевые действия, отдельные языковые знаки, т.е система не формируется. Поэтому дети с алалией в процессе развития лишь переходят с одного уровня недоразвития речи на другой. При моторной алалии отмечается целый ряд патологических речевых проявлений касающихся всех сторон речевой функциональной системы, а также особенности речевого общения.

***1. Нарушение речевого подражания.***

Орфинская В.К. Трауготт Н.Н. указывали, что дети с моторной алалией характеризуются нарушением имитации серии звуков, слогов, испытывают трудности при их повторении. Для них характерны трудности, связанные с застреванием на одном звуке, с пропуском одного из элементов ряда. Эти исследователи отмечают, что дети не замечают ошибок в повторе других детей и не фиксируют собственных ошибок. При этом дети могут различать серии звуков, т.е. звуковое восприятие сохранно.

***2. Нарушение речевого общения.***

Детям с моторной алалией свойственно использование мимики, жестов даже в том случае, когда они обладают достаточным для общения словарем. Наиболее ярко это проявляется в условиях общения в незнакомой обстановке, вне привычной ситуации. Речь таких детей по своему характеру узкоситуативна. И поэтому в случае изменения ситуации использование речи затормаживается. При наличии благоприятных условий дети проявляют большую активность. В отношении использования детьми с моторной алалией невербальных средств общения (мимические, жестикуляторные) существуют различные точки зрения. Одни исследователи считают, что такие дети не употребляют мимики и жестов, т.к. у них нарушена любая символическая деятельность. Сторонники второй точки зрения полагают, что дети с моторной алалией используют эти средства более широко, чем дети без речевой патологии, т.к. это является средством компенсации речевого дефекта (Трауготт Н.Н., Орфинская В.К., Ковшиков В.А.)

***3. Нарушение фонетической стороны речи.***

Эти нарушения касаются, с одной стороны, звукопроизносительной стороны речи, а с другой – просодической.

*а) нарушение звукопроизношения.*

 вукопроизношение детей с моторной алалией характеризуются следующими особенностями:

- непостоянные нестабильные замены звуков. Это проявляется в том, что один и тот же звук в различных фонетических условиях может произноситься различным образом, заменяться как более простыми, так и более сложными по артикуляционным звукам (жук-зук-люх; зима-лима-жима-нима; Хотабыч-Хобабыч-Бабабых-Хататын);

- многие звуки подверженные нарушениям имеют одновременно и правильное произношение;
- преобладают разнотипные нарушения звукопроизношения;

- доминируют замены звуков.

 Дети с моторной алалией потенциально обладают возможностью поизносить многие звуки. Нарушение звукопроизношения тесно связано с особенностями воспроизведения звуко-слоговой структуры слова. В работах Ковшикова В.А., Марковой А.К. приводятся следующие варианты нарушения звукослоговой структуры слова:

- воспроизведение только ударного слога (луна-**на**);

- воспроизведение одного или нескольких слогов из слова (помидоры-**мидо**; велосипед-**сипед**);
- недоговаривание конца слова;

- возможны паузы при переходе от произношения двухсложных слов к трехсложным (маши+на);
- добавление слогов (панама-**пананама**);

- добавление отдельных звуков, как правило дети добавляют гласный звук, упрощая таким образом стечение согласных (тигр-**тигар**, стол-**ситол**);

- перестановка слогов (молоко-**комоло**);

- уподобление слогов (коляска-**коляля**);

- упрощение стечения согласных в виде опускания одного из звуков (стол-**тол**)

 В целом, наиболее распространены из всех вышеперечисленных вариантов упрощения. При этом сохраняется ударный слог. Эти нарушения в меньшей степени проявляются при произнесении изолированных слов и в большей степени при произношении предложений. Таким образом, у детей с моторной алалией наблюдаются дефекты формирования звуковых оболочек слов.

*б) Нарушение просодической стороны речи.*

У части детей эти нарушения не проявляются. В целом, спонтанная речь детей может быть выразительной. Однако произвольная речь вызывает нарушение интонационной выразительности. К нарушениям просодики относят монотонность речи, отсутствие логических ударений во фразе, замедленность речи, большое количество неоправданных пауз в речевом потоке.

Ряд исследователей (Левина Р.Е., Орфинская В.К., Соботович Е.Ф.) рассматривают фонетические нарушения при моторной алалии в тесной связи с особенностями развития лексико-грамматического строя речи. Развитие фонетической стороны речи в значительной степени определяется сформированностью словаря. В ряде случаев звуки появляются спонтанно под влиянием развития словаря, однако их использование в составе слова представляют для ребенка значительные трудности.

***4. Нарушение фонематических функций.***

У детей с моторной алалией отмечаются нарушения всех фонематических функций (восприятия, анализа, синтеза, представлений). При обучении грамоте эти нарушения вызывают вторичные расстройства письменной речи (чтения и письма), препятствуя формированию умения слияния звуков в слог, слово, чтение слов, их написание. Особенную трудность представляет формирование фонематических представлений.

***5. Нарушение лексики.***

Для моторной алалии характерно существенное расхождение между объемом пассивного и активного словаря со значительным преобладанием первого. Дети испытывают существенные трудности при актуализации слов. При этом отмечают следующее:

- Легче актуализируются слова, относящиеся к знаменательным частям речи, и хуже слова, относящиеся к служебным;

- Среди знаменательных частей речи легче усваиваются и актуализируются слова с предметным значением, и хуже слова, обозначающие действия и признаки.

- среди служебных частей речи употребляются самые простые, т.к. у этих частей речи отсутствует лексическое значение.

Для детей с моторной алалией характерно неточное употребление слов, расширение или сужение лексического значения слова. В речи этих детей отмечается большое количество вербальных парафазий, т.е. замен слов по различным признакам. Замены можно разделить на замены по фонетическому или звуковому сходству и по семантическому, т.е. смысловому. Замены по фонетическому сходству основываются на близости звучания слов (куст - кисть, цирк - циркуль). Более распространенными являются семантические замены. Эти замены обусловлены нарушением поиска слов по различным признакам. Выделяют следующие типы замен слов:

- замены, основанные на смешении видовых признаков (трамвай - троллейбус, топор - молоток, луна - солнце).

- замены по типу "часть-целое" (карман-плащ, одеяло-постель-кровать).

- замены по внешнему сходству (мячик - шарик, кирпич - кубик, весло - палочка).

- замены по ситуативному сходству (туча - небо, снег - зима, рельсы - поезд).

- замены по типу частного признака вещи (звонок - кнопка, туча - большая, ремень - часы, карусель - цирк).

- название функций предмета (щетка - чистить зубы, душ - капает, лампочка - горит).

- название однокоренного слова (пришивать - прошивать, приземлиться - заземлиться).

- замены слов звукоподражанием (коза-ме, корова-му)

- замена слова неологизмами (детское словотворчество, встречается в единичных случаях) (живот-пупон, свинья-поросюха).

- в редких случаях встречаются несуществующие слова, которые состоят из фрагментов ряда слов (ваза-брыночек, от двух слов блюдце + горшочек)

 При назывании слов детьми с моторной алалией отмечается увеличение латентного периода, т.е. времени между получением задания и его выполнением. Характерно большее количество пауз при ответах, чем у детей без речевой патологии. Эти паузы оказываются более продолжительными, что свидетельствует о трудности запоминания сов, их поиска.

***6. Нарушение грамматического строя речи.***

В грамматическом строе речи выделяют 2 компонента:

\* морфологический (словоизменение, словообразование).

\* синтаксический.

 Оба эти компонента оказываются нарушенными при моторной алалии. Нарушения грамматического строя речи носят разнотипный и непостоянный характер. Нарушения морфологии проявляется в следующем:

- корни слов и окончания исходных форм слов остаются сохранными у большинства детей. Вместе с тем приставки и суффиксы чаще подвержены нарушениям. Это проявляется в том, что их набор ограничен, большая часть либо не употребляется, либо употребляется неверно.

- Нарушение согласования в роде и числе.

 При согласовании не всегда устанаволивается соответствие окончаний (маленький мальчику бежал от злую собака).

- Нарушение склонения и спряжения.

 В системе склонений дети правильно употребляют нулевую форму и некоторые формы винительного и родительного падежа. Трудности употребления родительного падежа множественного числа связаны с большим количеством окончаний, свойственных этой грамматической форме (домов, платьев, кукол, вещей). Выражена тенденция к заменам окончаний косвенных падежей окончаниям именительного падежа. Отмечаются взаимозамены окончаний падежей.

- Трудности усвоения глагольных форм.

 Это проявляется в смешении окончаний при изменении по лицам и числам (они кричит). Употребление только глагольной основы (дети куша), в том что не учитываются изменения, происходящие в основе при спряжении (она шела), т.е. игнорируется беглая гласная, в замене окончаний между спряжениями (гудят-гудют, кладет-кладит).

- Трудности усвоения словообразования.

 При этом отмечаются грубые ошибки нарушения морфологической структуры слова. При образовании существительного используется суффикс существительного и окончание прилагательного (песок-песочинкая).

- Отмечается высокая вариативность грамматических форм слов, при их грамматическом оформлении и при образовании новых слов.

     Это проявляется в том, что для обозначения одного и того же значения используются различные морфемы (Что делают дети? - "едит, едет, едат). Это говорит о том, что ребенок, владея внешним звуковым оформлением морфем, затрудняется в выборе нужной морфемы для обозначения определенного значения.

       Выделяют следующие нарушения синтаксической стороны речи:

- использование ограниченного количества типов предложений. При этом в основном дети употребляют простые побудительные и повествовательные предложения.

 - ограниченное число синтаксических конструкций. Чаще это следующие конструкции: подлежащее, сказуемое, дополнение, подлежащее-сказуемое.

- пропуски членов синтаксических конструкций, что приводит к фрагментарности высказывания (в лесу много грибов - в лесу грибов).

- пропуски союзов и предлогов

- нарушение порядка слов во фразе. Это может быть употребление прилагательных после существительных, второстепенных членов основных и д.р.

- нарушение и ограниченное использование синтаксических связей. Чаще отмечается согласование и управление, реже примыкание.
- на уровне текста отмечается ограниченное или неправильное употребление средств связности (предлоги, союзы, местоименная связь, лексический повтор и др.).

***7. Нарушение связной речи.***

Она оказывается грубо нарушена. Нарушения могут проявляться в полной неспособности передать последовательность событий, выразить различные виды связей и отношений, даже при сохранении правильной последовательности изложения, отмечаются трудности языкового оформления высказываний.

***8. Нарушение импрессивной речи.***

Они наблюдаются не у всех детей с моторной алалией. По данным Трауготт Н.Н. 70% детей полностью понимают обращенную речь, 20% имеют некоторые трудности, и лишь 10% плохо понимают обращенную речь. Трудности могут выражаться:

- дети улавливают только отдельные элементы фразы, но не могут связать их в единую смысловую структуру.

- возможны разные уровни понимания от почти полного непонимания грамматических форм, до отдельных затруднений в понимании грамматических конструкций.

**Неречевая симптоматика моторной алалии.**

     Она проявляется в наличии неврологических, психопатологических нарушений.
***1. Неврологические нарушения.***

Различные авторы отмечают, что эти нарушения могут отмечаться либо во всех случаях, либо у части детей. У детей обнаруживается рассеянная микросимптоматика резидуально-органического характера (остаточного). У детей наблюдаются нарушения глубинной чувствительности, слабовыраженные гемипарезы, преимущественно в органах речевого аппарата, оральная и артикуляторная апраксия, т.е. нарушение произвольных целенаправленных действий, общемоторная неловкость, проявляющаяся в недостатках координации точности движений, некоторые вегетативные нарушения.

***2. Психопатологические нарушения.***

Они могут проявляться в различной степени и касаться особенностей мышления, памяти, внимания, восприятия, эмоционально-волевой сферы, личностных особенностей. Вопрос о состоянии мышления детей с моторной алалией решается неоднозначно, существуют различные точки зрения. Часть исследователей (Зееман, Богданов-Березовский) говорят о нарушении мышления у детей данной категории. В то же время Ковшиков В.А. указывает, что целесообразнее говорить не о нарушениях, а о своеобразии мышления, он отмечает, что оно проявляется при выполнении заданий на вербальные формы мышления. В то время как с пробами на исследование наглядно-образного мышления дети справляются успешно. Отмечается своеобразие памяти, особенно страдает вербальная и произвольная память. Отмечаются и особенности внимания, снижение его устойчивости, концентрации, распределения, объема, переключения.

В зависимости от состояния **эмоционально-волевой** сферы можно выделить различные группы детей:

1 группа: дети, для которых характерна сохранность эмоционально-волевой и личностных сфер, т.е. они не выходят за пределы норм.

2 группа: дети для которых характерна повышенная возбудимость, гиперактивность, двигательное беспокойство, низкая концентрация внимания, повышенная отвлекаемость, лабильность настроения или постоянное чрезмерно радостное состояние; контактность, многоречивость, отсутствие переживания своего дефекта.

3 группа: для детей характерна заторможенность, снижение активности, неуверенности в себе, моторная скованность, речевой негативизм или предельное ограничение использования речи, особенно в новой обстановке. Это ограничение не соответствует степени нарушения речи. Этим детям свойственны выраженные переживания своего речевого дефекта.

**Дифференциальная диагностика моторной алалии и и дизартрии**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ***№*** | ***Показатель*** | ***Моторная (экспрессивная) алалия*** | ***Анартрия/Дизартрия*** |
| 1. | *Нарушение уровней производства речи* | Моторный уровень полностью или относительно сохранен и потенциально позволяет осуществлять артикуляционный акт | Нарушен моторный уровень производства речи |
| 2. | *Характер нарушения языковой системы* | Нарушение всей системы языка | Нарушение только одной из подсистем – фонетической (за исключением случаев сочетания алалии и дизартрии) |
| 3. | *Дефекты звукопроизношения являются следствием:* | Нарушения производства фонематических операций – выбора и комбинирования единиц | Нарушения фонетических (моторных) операций |
| 4. | *Общая характеристика произношения звуков* | Многие звуки, подверженные нарушениям (искажениям, пропускам, заменам), имеют одновременно правильное произношениеПреобладают разнотипные нарушения звукопроизношения (сосуществование искажения, замены, пропуска)Доминирование замен звуковХарактеристика произношения звука во многом определяется контекстомПроизношение звука в составе слогов полностью или относительно сохранно, а в составе слов часто нарушено | Единичные из звуков, подверженных нарушениям, имеют одновременно и правильное произношениеПреобладают однотипные нарушения звукопроизношения (только искажение, замена или пропуск)Доминирование искажений звуковВлияние контекста на произношение звука минимальноНарушение звука и в слогах, и в словах |
| 5. | *Искажение звуков* | Искажение небольшого количества звуковИскажение преимущественно «сложных» (то есть позднего онтогенеза) звуковСосуществование и искаженной и правильной артикуляции для некоторых звуков | Искажение большого количества звуковИскажение и «сложных», и «простых» (то есть раннего онтогенеза) звуковПостоянное искажение для всех искажающихся звуков |
| 6. | *Замены звуков* | Замены и «сложных», и «простых» звуковПреобладание непостоянных замен звукаПреобладание разнообразных замен звукаСравнительно часты взаимозамены звуков | Замены преимущественно «сложных» звуковПреобладание постоянных замен звукаПреобладание однообразных замен звукаСравнительно редки взаимозамены звуков |
| 7. | *Пропуски звуков* | Доминирование непостоянных пропусковПропуски и «сложных», и «простых» звуков | Доминирование постоянных пропусковПропуски преимущественно «сложных» звуков |
| 8. | *Перестановки* *звуков* | Часты  | Сравнительно редки |
| 9. | *Повторения звуков* | Часты  | Сравнительно редки |
| 10. | *Вставки звуков* | Сравнительно часты | Редки |

**Дифференциальная диагностика моторной (экспрессивной) алалии и нарушения развития речи,**

**обусловленного умственной отсталостью**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ***№*** | ***Показатель*** | ***Моторная (экспрессивная) алалия*** | ***УО*** |
| 1. | *Причина* *нарушения речи* | Возникает в результате избирательного, парциального расстройства психической деятельности (результат неусвоения в онтогенезе структурно-функциональных закономерностей языка при полной или относительной сохранности неязыковых психических процессов) | Возникает в результате нарушения познавательной деятельности |
| 2. | *Мышление* | Невербальное мышление в большинстве случаев сохранно (классификация, исключение 4-го лишнего, сравнение). Страдает вербальный интеллект. | Нарушение интеллекта носит глобальный характер (и вербальный, и невербальный), но нарушение вербального выражено в большей степени. |
| 3. | *Поведение*  | * адекватно ситуации (исключая негативизм);
* интерес к игрушкам;
* способность организовать игру;
* понимание функционального назначения игрушек;
* интерес к игровой ситуации
 | до 7 лет:* часто неадекватно ситуации;
* интерес к **яркой** игрушке;
* неустойчивость игрового интереса;
* неспособность организовать игру как деятельность;
* недостаточное понимание (или его отсутствие) функционального назначения игрушки (вследствие чего может производить с игрушками неспецифические манипуляции – грызет, бросает)
 |
| 4. | *Понимание речи* | Лучше (особенно это проявляется при восприятии синтаксических конструкций, выражающих сложные отношения между фактами действительности). * хорошее понимание и выполнение инструкций;
* достаточная ориентировка в ситуации;
* установление между элементами ситуации смысловых (прежде всего, предикативных) связей
* попытка выражения в речи причинно-следственных связей доступными средствами
 | Хуже.* трудности понимания (или непонимание) инструкций (в том числе простых);
* выраженные затруднения в ориентировке в ситуации;
* отсутствие выражения причинно-следственных связей (или выражение самых элементарных из них)
 |
| 5. | *Звукопроизношение*  | Дефекты обусловлены нарушением производства фонематических операций – выбора и комбинирования единиц. Отмечаются пропуски, искажения, замены с преобладанием последних (т.е. замен) | Тяжелые нарушения звукопроизношения в виде искажений, замен, пропусков, смешений звуков. Выявляется стертая дизартрия, механическая дислалия, ринолалия и др. |
| 6. | *Слоговая* *структура слов* | Выраженные нарушения | В спонтанной речи грубых искажений не наблюдается, так как речевая продукция очень проста (старший дошк. возраст) |
| 7. | *Лексика*  | Большой запас «предметных знаний», но трудности актуализации их в речи | Ограниченный запас слов, но нарушений их актуализации может и не быть |
| 8.  | *Грамматическое оформление* | Аграмматизмы на синтаксическом и (особенно) морфологическом уровнях (формально-языковые нарушения речи) | * Нарушение морфологической и (очень грубо) синтаксической (фрагментарность предложений, бедность структуры) сторон речи.
* В спонтанной речи отмечаются стереотипии, шаблонность; структура предложения очень примитивна.
* Алогичная (или логически бедная) речь может быть правильной в грамматическом отношении.
 |
| 9. | *Связная речь* | Смысловой уровень более сохранен. В большей степени страдает языковой оформление. | Смысловой уровень нарушен (не понимает ситуации, не вычленяет ее смысловых компонентов, связей) |
| 10. | *Критичность* *к речи* | Имеется  | Отсутствует  |

**Дифференциальная диагностика моторной (экспрессивной) алалии и нарушений слуха**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ***№*** | ***Показатель*** | ***Моторная (экспрессивная) алалия*** | ***Нарушения слуха*** |
| 1. | *Слуховая функция* | Сохранна | Нарушена |
| 2. | *Спонтанное* *усвоения языка* | Возможность имеется, но ограниченная и в целом дефектно проявляющаяся. Отмечается даже в тяжелых случаях наличие элементарной звуковой речи (отдельных слов-корней, псевдослов, звукоподражаний).  | Возможность отсутствует. Вне специального обучения речь не проявляется. |
| 3. | *Просодика* | Сохранна (мелодика, ритм, паузация, ударение) | Нарушена  |
| 4. | *Использование мимики* *и жестов* | Как правило, сопровождается словами (при их наличии у ребенка), невербальными вокализациями | Без речевого сопровождения |

**Дифференциальная диагностика моторной (экспрессивной) алалии и детского аутизма (синдром Каннера)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ***№*** | ***Показатель*** | ***Моторная (экспрессивная) алалия*** | ***Детский аутизм*** |
| 1. | *Реакция на обращенную речь* | Сохранна  | Отсутствует  |
| 2. | *Психопатологические симптомы* | Отсутствие типичных для детей с аутизмом психопатологических симптомов | Наличие  |
| 3. | *Неязыковые признаки* | * стремление к контактам (за исключением речевого негативизма в трудных для детей с алалией ситуациях);
* интерес к новому;
* эмоциональная подвижность, адекватность эмоций;
* выразительность мимики;
* отсутствие стереотипий в движениях и действиях
 | Все наоборот |
| 4. | *Экспрессивная речь* | * отмечается в большинстве случаев;
* в большинстве ситуаций активное использование зачатков речи (вербальной и невербальной), а также хорошо развитой мимико-жестикуляторной речи;
* отсутствие непосредственной и отставленной во времени эхолалии;
* отсутствие своеобразных нарушений просодики (чрезмерное замедление темпа речи, скандированное и рифмованное произношение);
* отсутствие одновременного употребления «лепетных» и сложноорганизованных правильных по языковой структуре высказываний
 | Все наоборот |

**Дифференциальная диагностика моторной (экспрессивной) алалии и детской моторной афазии**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ***№*** | ***Показатель*** | ***Моторная (экспрессивная) алалия*** | ***Детская моторная******афазия*** |
| 1. | *Анамнез*  | Действие патологических факторов наблюдается в пренатальный и ранний постнатальный (до 3-х лет) периоды | Действие патологических факторов наблюдается после 3-х лет |
| 2. | *Характер речевого дефекта* | Недоразвитие речи как системы | Избирательность поражения какой-либо из подсистем |
| 3. | *Преодоление нарушения речи* | Необходима целенаправленная коррекция и развитие речевой функциональной системы | Возможно спонтанное восстановление речи |
| 4.  | *Симптомы локальных поражений головного мозга* | Менее выражены | Выражены ярче |

**Дифференциальная диагностика моторной алалии и ЗРР**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***Показатель*** | **Моторная алалия** | **Задержка речевого развития** |
| *Нарушения ЦНС* | Нарушения ЦНС носят стойкий органический характер | Носят обратимый нейродинамический характер или не наблюдаются |
| *Темп овладения речью* | Задержка темпа нормального овладения речью сочетается с патологическим проявлениями – нарушениями структурно-функциональной стороны речи | Задержка темпа речевого развития, его скачкообразность |
| *Спонтанное усвоение языка* | Самостоятельно ребенок не может овладеть лексико-грамматическими обобщениями | Возможность самостоятельного усвоения ребенком некоторых норм родного языка |
| *Импрессивная речь* | Затруднено понимание грамматических изменений слов, смешивает квазиомонимы (похоже звучащие слова) | Хорошо понимает обращенную речь, отсутствуют смешения в понимании значений сходно звучащих слов |
| *Экспрессивная речь* | Нарушена программа высказывания, стойкие грубые нарушения структуры слова, фразы АграмматизмС накоплением словаря усиливается аграмматизм  | Есть программа речевого высказывания, Отсутствуют грубые нарушения структуры слова и фразы и аграмматизм |
| *Динамика коррекционной работы* | Не может без коррекционного воздействия преодолеть дефект. Возможны остаточные явления в школьном возрасте |  Способны к самостоятельному овладению речевыми обобщениями, Речевую недостаточность преодолевают спонтанно, Коррекция направлена на звуковую сторону речи. К школе преодолевают речевую недостаточность |
| *Особенности психической деятельности* | Иногда нуждаются в преодолении речевого негативизма | Сформирована мотивация деятельности, нет речевого негативизма |