**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 произношение  Преобладают разнотипные нарушения звукопроизношения (сосуществование искажения, замены, пропуска)  Доминирование замен звуков  Характеристика произношения звука во многом определяется контекстом  Произношение звука в составе слогов полностью или относительно сохранно, а в составе слов часто нарушено | Единичные из звуков, подверженных нарушениям, имеют одновременно и правильное произношение  Преобладают однотипные нарушения звукопроизношения (только искажение, замена или пропуск)  Доминирование искажений звуков  Влияние контекста на произношение звука минимально  Нарушение звука и в слогах, и в словах |
| 5. | *Искажение звуков* | Искажение небольшого количества звуков  Искажение преимущественно «сложных» (то есть позднего онтогенеза) звуков  Сосуществование и искаженной и правильной артикуляции для некоторых звуков | Искажение большого количества звуков  Искажение и «сложных», и «простых» (то есть раннего онтогенеза) звуков  Постоянное искажение для всех искажающихся звуков |
| 6. | *Замены звуков* | Замены и «сложных», и «простых» звуков  Преобладание непостоянных замен звука  Преобладание разнообразных замен звука  Сравнительно часты взаимозамены звуков | Замены преимущественно «сложных» звуков  Преобладание постоянных замен звука  Преобладание однообразных замен звука  Сравнительно редки взаимозамены звуков |
| 7. | *Пропуски звуков* | Доминирование непостоянных пропусков  Пропуски и «сложных», и «простых» звуков | Доминирование постоянных пропусков  Пропуски 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  Аграмматизм  С 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 |