

СПЕЦИАЛЬНАЯ ПЕДАГОГИКА

В.А. КОВШИКОВ
**ЭКСПРЕССИВНАЯ
АЛАЛИЯ**

 ИНСТИТУТ
ОБЩЕГУМАНИТАРНЫХ
ИССЛЕДОВАНИЙ

Ковшиков В. А.

Экспрессивная алалия. — М.: «Институт общегуманитарных исследований», В. Секачев, 2001. — 96 с.

Научный редактор: канд. психол. наук, доц. *Г.М. Сумченко*.

В данном учебном пособии последовательно и полно представлены все разделы учения об одной из самых тяжелых и стойких форм патологии речевой деятельности — экспрессивной алалии.

Свойственный ей симптомокомплекс языковых и неязыковых расстройств оказывает отрицательное влияние не только на речевую коммуникацию, но в определенной мере и на развитие познавательной деятельности, а нередко препятствует достижению значимых для формирующейся личности потребностей и стремлений.

Пособие адресовано студентам дефектологических факультетов с целью научить анализировать характер патологии и находить оптимальные пути ее преодоления. Материал изложен согласно программе спецкурса и с учетом того, что ко времени изучения темы «Алалия» студенты уже имеют достаточную специальную подготовку.

ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ	3
1. ОПРЕДЕЛЕНИЕ ЭКСПРЕССИВНОЙ АЛАЛИИ И КРАТКАЯ ЕЕ ХАРАКТЕРИСТИКА	5
2. ОСНОВНЫЕ СВЕДЕНИЯ ОБ ИСТОРИИ ИЗУЧЕНИЯ	9
3. ЭТИОЛОГИЯ	16
4. ХАРАКТЕР ПОВРЕЖДЕНИЯ РЕЧЕВОГО АППАРАТА	25
5. МЕХАНИЗМ	32
6. СИМПТОМАТИКА	62
7. КЛАССИФИКАЦИЯ	82
8. ТЕЧЕНИЕ	83
9. ДИАГНОСТИКА И ПРОГНОЗ	89
10. ТЕОРЕТИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ НАПРАВЛЕНИЙ ЛОГОПЕДИЧЕСКОЙ РАБОТЫ	91
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	102

ВВЕДЕНИЕ

Экспрессивная алалия¹ (по другой терминологии — моторная алалия, афазия развития, врожденная афазия и проч.) — одна из тяжелых и стойких форм патологии речевой деятельности. Многие дети с алалией не овладевают языком и остаются неговорящими или почти неговорящими даже ко времени поступления в школу.

Свойственный им сложный симптомокомплекс языковых и неязыковых расстройств оказывает отрицательное влияние не только на речевую коммуникацию, но в определенной степени и на развитие познавательной деятельности, некоторых сторон личности, а нередко препятствует достижению значимых для формирующейся личности потребностей и стремлений.

Эти факты говорят о том, что студенту-дефектологу необходимы разносторонние и глубокие знания об этой форме патологии речевой деятельности, чтобы в будущей практической работе уметь анализировать характер патологии и находить оптимальные пути ее преодоления.

Пособие адресовано студентам логопедического отделения; при соответствующей подготовке оно может быть использовано и студентами других отделений дефектологического факультета.

Материал излагается согласно программе спецкурса и с учетом того, что ко времени изучения темы «Алалия» студенты уже овладели необходимыми сведениями по ряду учебных дисциплин, которые позволяют усвоить эту тему.

Сделана попытка представить в основном современное состояние предмета обсуждения. Во многих разделах пособия описываются разные точки зрения на экспрессивную алалию, дается их оценка. Автор настоящей работы либо присоединяется к определенной точке зрения, либо предлагает

¹ Перевод термина: алалия [гр. а (приставка, обозначающая отсутствие) + lalia — речь] — отсутствие речи; экспрессивная [лат. expressio — выражение] — относящаяся к выражению, говорению. Дословно, экспрессивная алалия — отсутствие экспрессивной речи. Разумеется, дословный перевод не характеризует существа этого расстройства, характеристика его будет дана в последующем изложении.

свою, основанную на результатах его экспериментальных исследований и клинических наблюдений.

Значительное внимание уделено лингвистическому аспекту изучения алалии — одному из наиболее распространенных в настоящее время и перспективных.

Объектами описания намеренно были выбраны дети дошкольного возраста; лишь в некоторых разделах говорится о детях-школьниках. Это объясняется тем, что алалия, как правило, наиболее ярко проявляется у дошкольников и начать знакомство с ней лучше всего именно у детей этого возраста.

Экспрессивная алалия часто существует в структуре различных неврологических и психопатологических расстройств, которые могут оказывать своеобразное влияние на языковые расстройства, скрывая их истинное лицо. Это повлияло на некоторую избирательность в представлении материала: принимая во внимание, что главная задача спецкурса — ознакомить студентов с основными сведениями об экспрессивной алалии, которые должны помочь им ориентироваться в чтении литературы и в будущей практической работе, акцент сделан на описании случаев алалии, при которых не наблюдается сильно выраженных неврологических, психопатологических и других неязыковых расстройств.

Автор выражает глубокую признательность научному редактору и рецензентам, а также сотрудникам бывшей кафедры психопатологии и логопедии ЛГПИ им. А.И. Герцена за их советы, направленные на улучшение пособия. Автор благодарит сотрудников специальных и массовых учреждений, в которых проводились исследования, за создание благоприятных условий работы, а также студентов дефектологического факультета, помогавших проводить некоторые эксперименты.

1. ОПРЕДЕЛЕНИЕ ЭКСПРЕССИВНОЙ АЛАЛИИ И КРАТКАЯ ЕЕ ХАРАКТЕРИСТИКА

Любое явление, подвергающееся научному анализу, должно определяться в первую очередь по позитивным и наиболее характерным, типическим именно для него признакам, отличающим данное явление от других, в частности, от сходных с ним. Негативные же признаки играют дополнительную, уточняющую роль.

При определении алалии можно исходить из разделения всех расстройств речевой деятельности на 4 большие группы, а именно: на группу сенсомоторных расстройств (при которых первично нарушаются восприятие или артикуляция), группу психологических расстройств (при которых дезорганизуются разные компоненты речевого процесса), группу семантических (смысловых) расстройств (при которых нарушается смысловая сторона речи) и группу языковых расстройств (при которых нарушается структурно-функциональная сторона языка — фонематические, грамматические и лексические операции в процессе порождения речи). Экспрессивную алалию следует отнести к группе языковых расстройств, которые составляют ее наиболее характерную особенность.

С учетом этого и других условий можно дать следующее определение интересующей нас формы патологической речевой деятельности.

Экспрессивная алалия — это языковое расстройство, которое характеризуется нарушением усвоения в онтогенезе экспрессивной речи инвентаря языковых единиц и правил их функционирования, что в процессе порождения речи проявляется в невозможности или в разладе производства грамматических, лексических и фонематических операций при полной или относительной сохранности смысловых и моторных (артикуляторных) операций.

Экспрессивная алалия вызывается органическими поражениями головного мозга в пренатальный, натальный или в ранний постнатальный

периоды.

Существует мнение, что у большинства детей с алалией имеются (или имелись на ранних этапах их развития) нерезко выраженные, но множественные повреждения в обоих полушариях головного мозга.

Механизм алалии еще плохо изучен. Представители разных направлений в изучении алалии сходятся в том, что в основе расстройства языкового механизма лежит органическая недостаточность мозга. При этом одни исследователи расстройство функционирования языкового механизма связывают с патологией моторики, другие — с патологией некоторых сторон психической деятельности, третьи — с избирательной недостаточностью в овладении языком как своеобразной знаковой системой. Последняя точка зрения наиболее аргументированна.

Для алалии характерно нарушение всех подсистем языка: синтаксической, морфологической, лексической и фонематической. Типичные проявления алалии — аграмматизм, расстройства поиска слов, трудности «выбора» фонем и установления порядка их следования, нарушения слоговой структуры слов. У многих детей с алалией отмечаются разнообразные неязыковые нарушения — неврологические и психопатологические. Степень расстройства языка у разных детей может быть различной и проявляться в границах от полного (или почти полного) отсутствия экспрессивной речи до незначительных отклонений в функционировании языковых подсистем: первая (самая тяжелая), вторая (средней тяжести) и третья (легкая) степени нарушения системы языка (или, по терминологии других авторов, первый, второй и третий «уровни развития (недоразвития) речи»).

В ходе своего развития алалия претерпевает ряд количественных и качественных изменений. Усвоив относительно простые единицы языка и правила их функционирования, дети длительное время испытывают трудности при усвоении более сложных единиц и правил. В определенной мере овладевая устной речью, они долго не могут полноценно овладеть

речью письменной.

Необходимыми критериями при определении экспрессивной алалии являются: 1) задержка темпа нормального усвоения языка; 2) патологическое развитие языка; 3) наличие на определенных этапах онтогенеза в той или иной степени выраженности нарушений всех подсистем языка; 4) сохранность слуха; 5) удовлетворительное понимание доступной для определенного возраста обращенной речи.

Следует отметить, что экспрессивная алалия может проявляться у детей с сильно выраженными неврологическими и психопатологическими нарушениями (например, у детей с церебральными параличами, у детей-олигофренов и т.д.). Эти варианты алалии специфичны, еще мало изучены и трудны для диагностики.

Для обозначения алалии применяется очень большое количество разнообразных терминов, что отражает разные представления о ней и недостаточную изученность ее этиологии, механизма и динамики. Наиболее распространенные термины — «алалия идиопатика» (врожденная), «слухонемо́та», «а́фазия» («дисфа́зия»), «а́фазия развития» («онтогенетическая а́фазия»), «задержка речевого развития» и «конституциональная задержка», «общее недоразвитие речи», «нарушенное усвоение языка», «языковая неспособность». Примеры редко, употребляемых и малоинформативных терминов: «немота», «врожденная алогия»,¹ «неговорящие дети», «дети с тяжелыми (глубокими) нарушениями речи». Эти термины несут неопределенный смысл и под них можно подвести многие принципиально различающиеся формы расстройств речи.

Из существующих терминов, которые в большей степени отвечают требованиям, предъявляемым к термину как элементу языка науки, и которые в большей степени отражают специфику обозначаемого объекта, являются, с нашей точки зрения, термины «алалия» и «а́фазия развития»

¹ Термин «алогия» явно неудачен, так как им некоторые авторы обозначают отсутствие речи у детей с умственной отсталостью в степени идиотии.

(иначе — «онтогенетическая афазия»).

Из двух терминов, применяющихся для обозначения формы алалии, при которой сохранены слуховое восприятие, понимание речи, но нарушено выражение, говорение, а именно, из терминов «моторная» и «экспрессивная», последний представляется более удачным, так как в нем зафиксировано типическое для данной формы патологии речевой деятельности **расстройство языкового (речевого) выражения** и одновременно снята жесткая привязанность этого расстройства к его механизму, о котором пока что еще очень мало известно.

В связи с тем, что разные авторы вкладывают в понятие экспрессивной алалии разное содержание и подчас определяют границы алалии очень широко (т.е. считают алалией разнообразные варианты нарушения языкового развития), в настоящее время нет убедительных статистических данных о ее распространении. Вместе с тем имеющиеся данные малочисленны и противоречивы.

Если все же попытаться суммировать их и найти средние показатели, то с известными оговорками можно считать, что алалия наблюдается у 0,1% населения. Причем эта цифра колеблется в зависимости от возраста. Так, среди детей дошкольного возраста страдающие алалией составляют примерно 1,0%. Среди детей младшего школьного возраста — 0,6%, среднего и старшего — 0,2%. По отношению ко всем формам патологии речевой деятельности у всех возрастных групп алалия составляет 0,5%, у детей — примерно 4,0%.

Алалия чаще встречается у лиц мужского пола; соотношение частоты распространения алалии у полов равно 2:1.

Согласно клиническим наблюдениям, по сравнению с импрессивной (сенсорной) экспрессивная алалия встречается значительно чаще (точные статистические данные отсутствуют).

2. ОСНОВНЫЕ СВЕДЕНИЯ ОБ ИСТОРИИ ИЗУЧЕНИЯ

Первое достаточно ясное упоминание об алалии находим у немецкого врача, основателя логопатологии как науки и выдающегося ее представителя А. Куусмауля (1877). Он кратко описал несколько случаев своеобразного отсутствия речи у детей, имевших, казалось, все предпосылки для ее усвоения, и назвал это расстройство «врожденной афазией». В 1885-86 гг. И. А. Бодуэн де Куртенэ опубликовал блестящее лингвистическое описание случая врожденной афазии.

Однако приоритет в исследовании алалии должен быть отдан Р. Коэну, который в 1888 г. впервые представил развернутую картину «идиопатической алалии» («слухонемоты»), высказав суждения об ее этиологии, характере повреждения речевого аппарата, механизме, динамике, симптоматике, дифференциальной диагностике и методах воспитания речи у этих детей.

В зависимости от методологического подхода к исследованию экспрессивной алалии можно выделить два направления и соответственно два этапа исследования проблемы. Первый — с 1888 г. (со времени первого развернутого описания алалии Р. Коэном) до 60-х гг. XX в. Второй этап — с 60-х гг. до настоящего времени. (Особенности методологического подхода, свойственные первому этапу, встречаются у ряда авторов и на втором).

На первом этапе характерным для исследовательского подхода было то, что те или иные внешние черты объекта принимались за его сущность. Внутренние же свойства объекта, их отношения фактически не рассматривались. Причины расстройства языкового механизма связывали с нарушениями моторики либо различных неязыковых психических процессов.

Следует подчеркнуть, что на этом этапе изучали только причины, которые, по мнению авторов, ведут к нарушению механизма, и конечный результат действия этих причин — речевые произведения. Изучение же самого механизма алалии, т.е. расстройств структуры и функционирования

языка, не проводилось.

На втором этапе изучения алалии внимание многих исследователей сосредоточилось на выявлении не причинно-следственных связей между неязыковыми и языковыми расстройствами, а нарушений внутренней структуры и функционирования языкового процесса. При этом доминирующими стали лингвистический и психолингвистический аспекты изучения.

Такое изменение направления научных поисков в большой мере объясняется трудностями подхода на данном этапе развития науки к решению вопроса о связи мозговых нарушений и психики с определенными формами патологии речевой деятельности.

Р. Коэн был родоначальником так называемых «моторных» концепций алалии. Алалией он считал «чаще всего врожденную аномалию» у детей, которые «абсолютно неспособны произносить звуки и слоги», но у которых, по словам автора, как центры головного мозга и координации движений, так и другие органы, необходимые для развития речи, находятся в нормальном состоянии. При анализе алалии Р. Коэн исходил из популярных в то время представлений А. Куссмауля о работе речевого механизма и полагал, что алалия — функциональное нарушение тех центров и путей головного мозга, которые ответственны за состояние речи, главным образом — нарушение центра координации артикулярных движений. Вызывают алалию, по его мнению, наследственные, травматические и психологические влияния. Для формирования речи он предлагал комплекс медицинских и педагогических мероприятий, направленный на «растормаживание нервных путей», на создание условий для «управления деятельностью головного мозга» и «повышения умственных функций», чтобы таким образом «разбудить» способность говорения. В этот комплекс включены индивидуализированное медикаментозное и физиотерапевтическое лечение, гидротерапия, «умственная гимнастика» (расширение у детей понятий и представлений), повторение за обучающим слов и предложений и артикуляторные

упражнения.

Мнение о моторной недостаточности как сущности алалии стало развиваться в различных вариациях многими исследователями.

Соответственно такому представлению об алалии предлагались и методы воспитания речи, основную задачу которых авторы видели в развитии у детей артикуляторной стороны речевого акта. Например, Г. Гутцман (1894), следуя в целом за Р. Коэном, рекомендовал подражать неречевым звукам, подкреплять слуховой образ слова зрительным (написанием слова) и обучать детей звукопроизношению. Эти методики почти полностью копировали методы обучения глухих устной речи.

Большое влияние на представления об алалии оказало учение о моторной афазии у взрослых. Авторы отождествляли механизм расстройства при афазии и алалии, полагая, что и в том и в другом случаях расстройство вызывается апраксией. Немалое число исследователей и в настоящее время считает, что артикуляторная апраксия — основной фактор в патогенезе алалии.

Не всех исследователей удовлетворяли подобные концепции алалии, потому что только моторными причинами нельзя объяснить типические для этой формы патологии аграмматизм, нарушения поиска слов и другие языковые нарушения. Поэтому в начале XX в. возникли конкурирующие концепции — «психологические».

Сторонники их, отмечая действительно имеющиеся у многих детей с алалией разнообразные нарушения психической деятельности, расценивали данные нарушения как патогенные факторы алалии. К этим факторам относили (а ряд исследователей и сейчас продолжает относить) нарушения мышления и интеллекта (А. Либманн, 1900; М.В. Богданов-Березовский, 1909), эмоционально-волевой сферы (Г. Трошин, 1915) и иные нарушения.

Согласно таким представлениям об алалии методы воспитания речи у детей в основном направлялись на формирование разных сторон психической деятельности; при этом не отвергались применявшиеся

сторонниками «моторных» концепций упражнения для развития артикуляторной способности.

Накопившийся за относительно большой промежуток времени изучения алалии разнообразный и часто противоречивый клинический материал, вероятно, побудил многих исследователей в те же годы и позже искать разные причины алалии у разных групп детей. Эти причины у одних детей усматривали в нарушениях речевой или неречевой моторики, у других — в нарушениях мышления, у третьих — эмоционально-волевой сферы либо зрительного восприятия, памяти, внимания и т.п. (В. Олтушевски, 1905; Э. Фрешельс, 1931; Р.Е. Левина, 1951 и др.). Такая тенденция в рассмотрении алалии сохранилась и позже (М.Е. Хватцев, 1959; В.К. Орфинская, 1963; Р. Лухзингер и Г. Арнольд, 1970; Р.А. Белова-Давид, 1972 и др.).

Большинство авторов, несмотря на дифференцированное рассмотрение патогенеза алалии и ее симптоматики, для воспитания речи использовали (и используют) общие, универсальные для всех детей методы. В программу работы, которая традиционно заимствует основные методические установки Р. Коэна, включаются: медицинское воздействие, предусматривающее преодоление неврологических и психопатологических расстройств, и педагогическое воздействие, в которое входят развитие потребности в речи, развитие неречевых форм психической деятельности и психомоторики, воспитание сначала импрессивной, а потом экспрессивной речи. Формирование экспрессивной речи обычно рекомендуют начинать со звукоподражаний, повторения за логопедом отдельных слов (преимущественно слов, обозначающих предметы), затем одно-, дву- и более словных предложений; в логопедическую работу включаются также обогащение словаря, развитие способности словообразования и словоизменения, формирование слоговой структуры слов, усвоение основных синтаксических конструкций и развитие связной речи.¹

¹ Подробный анализ наиболее распространенных в нашей стране методов воспитания речи у детей с экспрессивной (моторной) алалией дан Б.М. Гриншпуном.

Нужно подчеркнуть, что в большинстве методик, которые базируются на понимании алалии как расстройства, обусловленного патологией моторики либо неречевых форм психической деятельности, не прослеживается четко обоснованной системы формирования языкового механизма у детей с алалией. Остается недостаточно ясным, какие факторы являются решающими в формировании этого механизма, какова должна быть последовательность «ввода» в речевую деятельность детей определенных единиц языка и правил их функционирования и т.д. Например, недостаточно обоснованными являются рекомендации начинать работу по воспитанию экспрессивной речи со звукоподражаний и повторения за логопедом «предметных» слов. Думается, что целесообразнее идти другим путем: поскольку у детей страдает вербальная речь, постольку и развивать с самого начала нужно именно ее; «предметные» же слова не «запускают» языковой механизм, его «приводят в действие» предикативные слова, связи слов.

Ряд авторов говорит о необходимости дифференцированного подхода к воспитанию речи у детей с алалией, но фактически только В.К. Орфинская (1963) предлагает дифференцированные методы, соответствующие особенностям выделенных ею форм алалии.

Давая оценку представленных концепций, можно сказать, что для них, по нашему мнению, характерны следующие общие недостатки. Во-первых, внешние проявления нарушений артикуляции и неречевые расстройства у детей принимаются за сущность алалии, поэтому внутренняя природа алалии, ее специфика остаются нераскрытыми. Во-вторых, игнорируется своеобразие строения и функционирования неречевых и речевых процессов, а также их отношений в психической деятельности, вследствие чего между неречевыми и речевыми расстройствами механически устанавливаются причинно-следственные связи. В-третьих, не учитывается, что язык как реальное явление — полимодальная функциональная система, сложноорганизованный процесс, включающий комплекс взаимодействующих семантических, синтаксических, морфологических,

лексических, фонематических и фонетических операций, и поэтому не сводим к моторным или к отдельным элементарным и даже сложноорганизованным сенсорным компонентам, входящим в языковой процесс, но не составляющим его существа. Эти недостатки, как нам представляется, обуславливают эмпиризм и эклектизм большинства методик воспитания речи у детей с алалией.

Неудовлетворенность «моторными» и «психологическими» концепциями и методами логопедической работы вызвала поиски других объяснений алалии и методов ее преодоления. Результатом этих поисков явились «языковые» концепции. Тому способствовали углубленные наблюдения за особенностями языковых расстройств у детей с алалией¹ и достижения в науках о человеке, в том числе в семиотике, лингвистике, психолингвистике и в самой логопедии.

Большинство представителей этих концепций исходит из представлений о языке как особой системе деятельности, которая обладает своей, отличной от других систем структурой и функционированием и, будучи связана с другими системами, в то же время относительно автономна. Язык, являясь своеобразной системой, может нарушаться независимо от состояния других систем, что и наблюдается при алалии, для которой характерно нарушение структурно-функционального, операционального плана языка при сохранных или относительно сохранных у детей других системах деятельности.

Придерживаясь такого понимания языка и его расстройства при алалии, сторонники «языковых» концепций пытаются найти адекватные методы нормализации деятельности расстроенного механизма. Главная задача логопедического воздействия — воспитание у детей представлений (разумеется, неосознаваемых) о закономерностях функционирования

¹ В этом отношении большой вклад был внесен отечественными исследователями И.А. Бодуэном де Куртенэ (1885-1886), В.К. Орфинской (1963), С.Н. Шаховской (1964) и другими.

языковой системы, о взаимодействии составляющих ее компонентов (Н.С. Жукова, Е.М. Мастюкова, Т.Б. Филичева, 1973; Д. Макдональд с соавт., 1974; Б.М. Гриншпун, 1975; В.К. Воробьева, 1979; Л.Р. Давидович, 1980; Е.Ф. Собонович, 1982; В.А. Ковшиков, 1984 и др.). Опираясь на семантический компонент языка и на скрытые от непосредственного наблюдения правила функционирования единиц языка, у детей формируются представления (разумеется, неосознаваемые) о синтагматических и парадигматических операциях, представления о языке как целостном образовании. В работе преимущественно используется коммуникативная функция речи, и сама работа проводится в обязательной тесной связи с различными формами деятельности детей.

Поскольку «языковые» концепции не едины по своим научно-методологическим установкам, постольку с точки зрения отечественной психологии и теории речевой деятельности ряд положений сторонников других научных направлений представляется спорным как в оценке механизма алалии, так и методов ее преодоления. Например, критические замечания следует высказать относительно механического переноса абстрактной модели системы языка на реальный языковой процесс, что приводит к неверным результатам исследования алалии и неверному выбору направлений воспитания речи у детей.

Заканчивая краткий обзор истории изучения экспрессивной алалии, можно констатировать, что в связи со сложностью этой формы патологии речевой деятельности исследование ее представляет большие трудности и остается немало вопросов, на которые еще только предстоит дать ответы. Для этого необходимы разносторонние изыскания междисциплинарного характера с участием представителей разных наук: биологии, психологии, медицины, лингвистики, педагогики и других. Проводя такого рода изыскания, разумеется, нужно учитывать и современные данные о речевой деятельности в норме и патологии.

3. ЭТИОЛОГИЯ

В литературе о причинах алалии высказываются разнообразные мнения. Они зависят от многих обстоятельств методологического характера (от мировоззренческих позиций исследователей, от принадлежности к тому или иному научному направлению, от их научно-теоретических представлений о речевой деятельности в норме и патологии, от установок на природу алалии), а также от предмета наук, представителями которых являются исследователи (физиологии, психологии, медицины, педагогики, лингвистики и проч.).

Поэтому, например, одни авторы при исследовании этиологии основное внимание уделяют биологическим факторам, другие — социально-психологическим, одни придают большое значение наследственности, другие отрицают ее и т.д.

Вместе с тем большинство исследователей называет комплекс причин биологического и социально-психологического характера, среди которых разные авторы подчеркивают особую роль той или иной причины или группы причин.

Приведем краткое изложение собственных результатов исследования анамнеза у детей с экспрессивной алалией¹ и мнения других авторов по некоторым вопросам этиологии.

Изучение анамнеза до 3 лет (т.е. до периода формирования ядра языковой системы в норме) показало, что большинство детей подверглось действию комплекса различно сочетавшихся друг с другом отрицательных факторов эндогенного и экзогенного характера.

Неблагоприятная наследственность (неврологическая и психопатологическая) обнаружена в небольшом числе случаев.

Это касается и речевой наследственности. Так, различные речевые нарушения у родителей (задержка развития связной речи, косноязычие,

¹ Было изучено 300 историй болезней детей с алалией, находившихся под нашим наблюдением и под наблюдением других специалистов, предоставивших нам для анализа истории болезней.

заикание, тахилалия, ринолалия) были в 16,3% случаев. Причем задержка в сроках появления связной речи отмечалась только у 6,0%. Эти данные расходятся с мнением авторов, отводящих речевой наследственности существенную роль в этиологии алалии (Р. Коэн, 1888; Г. Гутцман, 1924; М. Зеeman, 1928, 1935; Р. Эустис, 1947; К. Лонэ, 1955; Р. Лухзингер, 1970; А. Салей, 1977; Ф.А. Самсонов, А.В. Крапухин, 1978 и др.).

Отмечая влияние патологии речи у родителей и родственников на возникновение алалии у детей, авторы, однако, дальше констатации этого явления, как правило, не идут или ограничиваются такими общими и малоинформативными объяснениями, как, например, «врожденная речевая слабость» (Р. Лухзингер, 1970). Из известной нам литературы только в работе Р. Эустис (1947) высказывается предположение о том, что суть явления заключается в семейной предрасположенности к замедленному созреванию костного мозга, моторных и ассоциативных нервных путей, но это предположение автор не подкрепляет фактическими данными.

Сомнение относительно существенной роли речевой наследственности в происхождении алалии укрепляется тем обстоятельством, что далеко не всегда имевшаяся у родителей и родственников задержка развития речи (алалия?) приводит к аналогичному расстройству у детей. На наш взгляд, У. Пфандлер (1960) справедливо обратил внимание на то, что одно и то же речевое расстройство у предков может приводить (а мы бы добавили: и **не приводить**) к разным формам патологии речи у детей.

Представляется, что для определения значения речевой наследственности в происхождении алалии требуются специальные изыскания междисциплинарного характера (в их числе и генетические) с применением достаточно совершенных комплексных методик исследования, с привлечением большого статистического материала и при обязательном сопоставительном анализе алалии с нормой и с иными формами патологии речи.

Другие неблагоприятные факторы в нашем анамнестическом изучении

встречались, как правило, у большого количества обследованных. Так, значительная часть детей (72%) рождалась от третьей, четвертой и более поздних по порядку следования беременностей, которым нередко предшествовали вещественные (42,0%) и спонтанные (22,2%) аборты, мертворождения (7,3%). Возраст 66,9% родителей в период рождения ребенка был от 30 до 40 и более лет, т.е. недостаточно благоприятным для рождения.

Патология беременности отмечена у 92,0% матерей. Почти у трети (30,0%) в первой половине или на протяжении всей беременности был токсикоз, обычно сильный. Различные соматические заболевания во время беременности и родов (чаще грипп и ОРЗ) перенесли 36,3% матерей. Из других отрицательных влияний обнаружены: угрожающий выкидыш (12,6%), психотравмы (11,3%), неправильное положение плода (8,0%), кровотечения (5,6%), попытки прерывания беременности (3,0%), резус-несовместимость (2,6%) и в меньшем числе — некоторые другие. Возможно, что эти факторы могли неблагоприятно повлиять на развитие плода и на течение родов.

Более трети детей (36,6%) рождались раньше либо позже срока. Патологические роды (стремительные, затяжные, сухие) были в 67,3% случаев. При осложнениях родов в 44,6% случаев производилась медицинская помощь (стимуляция, наложение щипцов). Во время рождения 24,0% детей получили травмы головы, 66,0% родились в асфиксии, а у 22,0% одновременно были травма и асфиксия.

Следует обратить внимание на большой процент детей, рожденных в асфиксии (88,0%). Как известно, при асфиксии (особенно при сильной) поражаются многие отделы нервной системы. Правомерно предположить, что именно эта множественность поражений могла вызвать у определенного числа детей нарушения в формировании межсистемных мозговых связей, столь необходимых для нормального генеза и деятельности многоуровневой и полимодальной языковой системы. На роль асфиксии в нарушении речевого развития обращают внимание и другие авторы (М. Надолечны,

1926; Х. Майклбаст, 1957; В. Гарднер, 1962; Ф. Грехем с соавт., 1962; Р. Пейн, 1962; Н. Кора с соавт., 1965; Д. Филипо с соавт., 1971; Е.М. Мастюкова с соавт., 1972; Б.В. Лебедев с соавт., 1974; Г.В. Гуровец с соавт., 1978). К этим рассуждениям уместно добавить мнение исследователей, согласно которому к нарушению языковой системы у детей приводят **только двусторонние поражения мозга**, т.е. и левой и правой гемисферы (Г. Ойе, 1952; Е. Маевска с соавт., 1959; Ж. Ажуриагерра, 1965; Г. Хофф, 1970). Двусторонние поражения затрудняют спонтанную компенсацию или делают ее невозможной.

О значительном числе мозговых повреждений у детей с алалией в пренатальный, натальный и ранний постнатальный периоды говорят результаты сравнительных исследований. Так, Р. Беккей (1942) установил, что родовая травма была у 68,0% детей с задержкой развития речи и лишь у 26,0% нормально развивающихся. Г. Минк и Г. Хаберкамп (1976), сравнивая детей с «нарушенным языковым развитием» и с «задержкой языкового развития»,¹ обнаружили, в частности, что перинатальные вредности и поражения мозга в раннем детстве характерны для детей с «нарушенным языковым развитием», в основе же «задержки языкового развития», по их данным, не лежат мозговые нарушения.

В ряде работ отмечается отрицательное действие на процесс развития речи даже минимальных мозговых нарушений. Эта точка зрения, которую впервые высказал М. Надолечны (1926), стала особенно популярной в последние 20-25 лет в связи с оживлением интереса к проблеме так называемых «минимальных мозговых повреждений» (иначе: «минимальной мозговой дисфункции», «минимального хронического мозгового синдрома» и т.п.).

¹ Задержку языкового (речевого) развития некоторые авторы называют также «простой задержкой» или «временной задержкой». Она проявляется в запаздывании сроков нормального усвоения языка и чаще всего вызывается соматическими заболеваниями и отрицательными социально-психологическими влияниями. При нарушенном же языковом развитии мы встречаемся с патологическим типом усвоения языковой системы, и в этиологии этой формы расстройства доминируют органические повреждения мозга.

Некоторые авторы отмечают, что у детей с экспрессивной алалией часто наблюдается запаздывание созревания определенных мозговых структур или дисплазия¹ мозга. Например, по мнению М. Морли (1957), у детей с «афазией развития» (онтогенетической афазией) не всегда обнаруживаются органические изменения в коре головного мозга, у них скорее встречается запаздывание созревания нервных процессов, которые необходимы для развития речи. Эти интересные соображения об особенностях развития мозга у детей с алалией, к сожалению, не подкрепляются результатами специальных исследований и поэтому должны быть оценены лишь как предположения.

Анализируя действие органических повреждений мозга на усвоение языка у детей с алалией, следует высказать критические замечания в адрес авторов, которые считают, что эти повреждения прямо затрагивают «речевые зоны», вследствие чего и наступает патологическое формирование речевой функции. Например, с точки зрения болгарского исследователя В. Иванова (1972), причина алалии — недоразвитие или поражение головного мозга в области Брока.

Подобные мнения не подкрепляются результатами объективных исследований и, более того, противоречат результатам имеющихся объективных данных (например, электроэнцефалографические исследования И.А. Королевой и Л.Н. Шолпо (1965), Л.А. Белогруд с соавт. (1971), А.Л. Линденбаум (1971, 1974), Е.М. Мастюковой (1977) и др. отрицают такую локализацию).² Авторы механически переносят локализацию поражения при моторной афазии у взрослых на локализацию поражения у детей с алалией, не учитывая у этих групп больных особенностей вредоносных влияний, особенностей организма и его реагирования на вредности, особенностей психики и факторов развития, которые в совокупности определяют специфику нарушений у каждой из этих групп. Вместе с тем некоторые

¹ Дисплазия — неправильное развитие не подкрепляются результатами специальных исследований и поэтому должны быть оценены лишь как предположения.

² Подробнее об этих исследованиях см. в разделе «Характер повреждения речевого аппарата».

исследователи вообще не находят у части детей (и нередко у значительной части — до одной трети) признаков поражения нервной системы. Например, Х. Майклбаст (1957), сопоставляя этиологию экспрессивной и рецептивной (сенсорной) афазии (так автор называет алалию), пишет, что у экспрессивного афатика в анамнезе часто нет болезни или травмы, рецептивный же афатик чаще имеет историю заболевания и очевидные, действительно существующие травму, болезнь или симптом повреждения. Отсутствие видимых признаков поражения центральной нервной системы у некоторых детей, вероятно, объясняется компенсаторными возможностями детского организма, которые к определенному возрасту сглаживают или устраняют мозговые поражения, приобретенные в пренатальный и натальный периоды или в период до начала формирования речи в норме. Следует согласиться с мнением Р. Лухзингера и Г. Арнольда (1970), которые считают, что у детей с алалией окончательное доказательство центрального мозгового повреждения часто возможно только в раннем возрасте.

Таким образом, можно считать, что не обязательна прямая связь между повреждением «моторных» речевых зон мозга и нарушением развития языковой системы. Анализируя характер влияний мозговых повреждений на процесс ее формирования, очевидно, следует учитывать сложную организацию этой системы, взаимодействие всех ее составляющих звеньев и весь комплекс условий (биологических и социальных), который необходим для ее становления.

Вернемся к результатам нашего изучения анамнеза у детей с алалией.

Анамнез показывает, что многие дети рождались слабыми, с малым весом и сразу проявляли ряд отклонений в нервном и психическом развитии (беспокойство, плохой сон и т.п.). Характерно, что 94,0% детей до 1 года подвергались разнообразным и, как правило, частым заболеваниям, среди которых преобладали ОРЗ (31,0%), пневмонии (23,0%), детские инфекции (15,3%), желудочные заболевания (12,6%), грипп (9,0%). Соматические заболевания, надо думать, усугубляют действие причин неврологического

характера, которым в этиологии алалии скорее всего принадлежит основное место. Такой точки зрения придерживается большинство исследователей. Однако некоторые полагают, что соматические заболевания (рахит, грипп и др.) у части детей могут быть основным этиологическим фактором алалии. Такая точка зрения представляется дискуссионной.

Бесспорно, что соматические заболевания могут обусловить «простую (временную) задержку», но вряд ли они вызывают алалию — патологический тип усвоения языка.

В небольшом числе случаев в анамнезе до 1 года были мозговые заболевания (4,7%), ушибы головы (5,3%). Интересно обратить внимание на то, что мозговые заболевания и травмы головы в ранний период жизни детей встречались на нашем материале в единичных случаях. Эти данные расходятся с мнением авторов, которые отводят этим аномалиям значительную и даже ведущую роль в этиологии алалии. Следует заметить, что конкретных количественных показателей, подтверждающих такую роль этих аномалий, авторы не приводят.

В целом сходная картина заболеваний наблюдалась у детей и в возрасте от 1 года до 3 лет.

Допустимо предположить, что заболевания, которые дети перенесли от рождения до 3 лет, могли усугубить действие вредностей пренатального и натального периодов.

С рождения до 3 лет более половины обследованных (62,3%) выказывали заметные признаки отставания в психическом развитии, у 16,0% детей в этот период жизни были обнаружены психопатологические расстройства, у 24,3% — неврологические заболевания. Почти все отставали в развитии моторных функций (позднее должных сроков начинали переворачиваться, сидеть, стоять, ходить, выявляли моторную неловкость).

Как правило, в анамнезе детей отмечалось сочетание многих вредоносных факторов. Это подтверждается данными сравнительного исследования Р. Бекей (1942), который обнаружил наличие 3 и более

вредоносных факторов у 84,0% детей с задержкой речевого развития и только у 20,0% нормально развивающихся.

Не исключена возможность, что комплексы указанных вредностей, действовавшие в разные периоды жизни детей, влияли на развитие их нервной системы, психики, а также на развитие языковой системы.

Среди причин алалии ряд авторов называет отрицательные социально-психологические влияния. Большинство полагает, что этим причинам принадлежит «вторичная» роль в этиологии алалии: они отягчают действие причин биологического характера, которым в этиологии принадлежит решающая роль. Вместе с тем в некоторых работах (например, В. Андерсон, 1953) справедливо отмечается, что неблагоприятные средовые факторы в большей мере сказываются на детях с задержкой развития речи, чем на детях с нормальным ее развитием.

Исследователи называют разнообразные социально-психологические причины. Так, к их числу относят недостаток речевой мотивации со стороны окружающих и ограничение контактов со взрослыми. Эти явления вызываются главным образом патологией речи детей, которая обуславливает специфику отношений окружающих к ребенку. Они неверно оценивают его потенциальные психические и речевые возможности, в частности, возможность понимания речи и возможность вступать в речевую коммуникацию, поэтому меньше разговаривают с ребенком, меньше побуждают его к речи или используют шаблонные, «удобные» для ребенка, с их точки зрения, формы речевой продукции и т.п. Это в свою очередь способствует не только задержке развития речи и своеобразию в формировании речевых контактов, но и обуславливает специфику взаимоотношений ребенка и окружающих.

Среди социально-психологических причин многие авторы называют конфликтные или неправильные взаимоотношения в семье, неправильные методы воспитания, в том числе и воспитания речи (чрезмерное к ней побуждение, насмешки над дефектами речеупотребления и т.п.), которые

тормозят речевые проявления у ребенка, а в ряде случаев вызывают у него речевой негативизм. В частности, особо важное значение некоторые авторы придают неблагоприятным связям между матерью и ребенком. Например, В. Гарднер (1962) отмечает, что матери этих детей более невротичные, самонадеянные, интервентированные, ущемленные и робкие, чем матери нормально говорящих детей. В целом же, как установил тот же автор, особенности домашней среды у таких детей значительно хуже, чем у детей с нормальным речевым развитием, что выражается в игнорировании родителями поведенческих проблем ребенка, в противоречивых дисциплинарных методах, в психологической несовместимости родителей и т.п.

Противоречивые суждения высказываются о влиянии многоязычия на процесс становления речи. Одни исследователи считают, что нахождение ребенка в многоязычной семье обуславливает у него нарушение развития речи, другие вовсе не упоминают о многоязычии как о патогенном факторе алалии. В ряде работ содержатся критические мнения о роли этого фактора в этиологии. Например, А. Табуре-Келлер (1962) возражает против суждения о том, что билингвизм всегда приносит ребенку вред. Если дети при двуязычном воспитании запаздывают в психическом и речевом развитии, то это вызывается, как полагает автор, не билингвизмом, а причинами экономическими и социально-психологическими. А.В. Ярмоленко (1966) в наблюдаемых ею случаях алалии в двуязычных семьях не нашла влияния билингвизма на алалию: двуязычие, по словам автора, было лишь фоном, но не фактором патологического речевого автора, было лишь фоном, но не фактором патологического речевого недоразвития детей-алаликов. Наши наблюдения также не подтверждают влияния многоязычия на нарушение развития речи у детей с алалией.

Обобщая имеющиеся сведения об этиологии экспрессивной алалии, можно сделать следующие выводы.

Экспрессивную алалию вызывает комплекс различных причин

эндогенного и экзогенного характера.

Основное место в этом комплексе, очевидно, принадлежит вредностям, которые действуют в пренатальный и натальный периоды жизни детей и вызывают у них органические поражения центральной нервной системы. Возможно, что у большинства наиболее значимым вредоносным фактором является асфиксия во время родов, при которой поражаются многие отделы мозга, что затрудняет образование в нем межсистемных связей, необходимых для формирования языковой системы.

Наблюдающиеся у многих детей с алалией в ранний период их жизни частые соматические заболевания и разного рода отрицательные социально-психологические влияния, видимо, усугубляют действие предшествующих вредоносных факторов и в совокупности с ними расстраивают процесс усвоения языка.

4. ХАРАКТЕР ПОВРЕЖДЕНИЯ РЕЧЕВОГО АППАРАТА

Этот раздел изучения проблемы экспрессивной алалии — один из наименее исследованных. Имеющиеся в литературе сведения о характере повреждения речевого аппарата большей частью умозрительны. Специальных исследований, в том числе исследований с применением параклинических¹ методик, очень мало, и среди них нет ни одного, в котором были бы представлены данные анатомической верификации² поражения, установленные на вскрытии (таковые имеются у детей с импрессивной («сенсорной») алалией).

В начальный период изучения экспрессивной алалии большинство исследователей строили свои суждения о поражении речевого аппарата, опираясь на анамнестические сведения и наблюдения за проявлениями психомоторики детей, в том числе и речевой. В результате у них определяли

¹ Параклинические методики — это методики, применяющиеся помимо обычных, традиционных клинических методик, таких как клинко-психопатологические, клинко-неврологические, психолого-педагогические и др. К параклиническим относятся, например, различные биохимические, электрофизиологические, нейроморфологические и другие методики.

² Верификация — проверка истинности.

общемоторную недостаточность органического или функционального характера. Это служило поводом для утверждения, что поражение захватывает области мозга, ответственные за осуществление двигательных актов.

Например, Р. Коэн (1888) писал, что центр памяти образов речевых движений у слухонемого (т.е. у ребенка с алалией. — В.К.) находится в недоразвитом состоянии, вследствие чего разрушена координация движений для образования звуков. Поэтому не имеет места ни спонтанная речь, ни повторение. Правда, некоторые авторы высказывали подобные суждения с оговорками. Так, Г. Гутцманн (1894) высказывал предположение о нарушении развития либо самой области Брока, либо связанных с ней ассоциативных и проекционных путей, предположение, которое довольно правдоподобно, писал он, но которое трудно доказать.

Некоторые исследователи отождествляли локализацию поражения при алалии с локализацией при моторной афазии у взрослых. Поводом служило лишь внешнее сходство этих форм патологии речи, специальными исследованиями такое мнение не подкреплялось.

Многие авторы и в настоящее время, не обращаясь к трудным, как писал Г. Гутцманн, доказательствам, а подчас и вовсе без каких-либо доказательств, утверждают, что экспрессивная (по их терминологии, «моторная») алалия обусловлена поражениями моторных областей мозга. Например, Д.Д. Даскалов и А.Г. Атанасов (1963) не приводят конкретных фактов, но утверждают, что болезненные процессы прямо или косвенно затрагивают речевые мозговые структуры в моторной доле — центр Брока.

Создается впечатление, что такая традиционная точка зрения для немалого числа исследователей является аксиомой, не требующей доказательств. Но положение дел говорит о противоположном: изучение характера поражения речевого аппарата у детей с экспрессивной алалией, к сожалению, находится пока что на начальном этапе, нерешенных и дискуссионных вопросов гораздо больше, чем окончательно решенных и

неоспоримых.

Мнение о поражении речедвигательных зон головного мозга ряд авторов пытается подтвердить результатами неврологических исследований. Эти авторы находят у большинства или у всех детей знаки нарушения двигательной системы (параличи, парезы, апраксии и иные нарушения в речедвигательном и обще-двигательном аппаратах) и только на этом основании считают, что поражение захватывает речедвигательные области мозга.

Думается, что такие корреляции недостаточно доказательны, чтобы на их основании делать столь сильные выводы. Во-первых, корреляция далеко не всегда свидетельствует о причинно-следственной связи между явлениями. Во-вторых, часто обнаруживаемые у детей с алалией знаки нарушения двигательной системы не обязательно указывают на их ведущую роль в патогенезе алалии. Двигательные нарушения, являющиеся результатом общемозгового поражения, могут быть квалифицированы и как сосуществующие с языковыми нарушениями. Языковые же нарушения могут быть обусловлены не двигательной патологией, а совсем иными патогенетическими факторами. Во всяком случае нарушениями двигательной сферы не объяснить типические для алалии и основные в ее синдроме грамматические, лексические и фонематические нарушения, т.е. группу языковых нарушений. В-третьих, сторонники таких корреляций не учитывают того факта, что речь не сводима к моторному ее компоненту, она является полимодальной системой, которая включает сложные объединения различных аппаратов мозга, а речевой процесс не исчерпывается моторными операциями, в его состав наряду с моторными входят также взаимодействующие семантические, синтаксические, морфологические и фонематические операции. В-четвертых, не у всех детей с экспрессивной алалией обнаруживается патология моторики (например, В. Ландау с соавт. (1960), Р. Эбтингер и А. Болзингер (1969), К. Лонэ и С. Борель-Мезонни (1972), П. Вейнер (1974) у многих из обследованных ими детей не нашли

этой патологии).

Не представляются убедительными и утверждения о «локальных», «очаговых» поражениях речедвигательных областей мозга, поскольку каких-либо веских доказательств такого рода поражений кроме логических построений (чаще) и названных корреляций (реже) в клинических исследованиях обычно не приводится. В то же время ряд исследователей считает, что для алалии характерны не локальные, а наоборот, диффузные поражения (В. Ландау с соавт., 1960; Р. Голдштейн, 1965; И.А. Королева и Л.Н. Шолпо, 1965; К. Лонэ и С. Борель-Мезонни, 1972), которые чаще имеют минимальный характер. Причем эти поражения, по мнению ряда авторов, захватывают и левую и правую гемисферу; и только при условии поражения двух полушарий может возникнуть алалия, потому что в таком случае затруднена или невозможна компенсация.

На поиск характера поражения направлены и электроэнцефалографические исследования (ЭЭГ).

В них у большинства испытуемых обнаружена ненормальная ЭЭГ: дисритмический тип, плохая выраженность альфа-ритма и даже его отсутствие, гиперсинхронные колебания биопотенциалов, снижение реактивности центральной нервной системы и т.д. (Е. Басе и Р. Кларк, 1957; А. Бентон, 1964; И.А. Королева и Л.Н. Шолпо, 1965; Р. Эйзенберг, 1966; А.Л. Линденбаум, 1969, 1971, 1974; Е.М. Мастюкова, 1977).

При этом у детей не всегда выявляются фокальные повреждения мозга.¹ Например, В. Ландау с соавт. (1960) не нашли фокальных повреждений у обследованных ими детей, однако у них была отмечена общая параксизмальная активность,² сходная с эпилептикоподобным поведением, но без классических эпилептических рисунков. И.А. Королева и Л.Н. Шолпо (1965) также не выявили четкой локализации. Но в небольшом числе случаев

¹ Сосредоточенность в каком-то четко определенном месте.

² Возникающая в виде приступов.

они обнаружили разнообразные патологические отклонения: у одних детей — худшую по сравнению со здоровыми выраженность и организацию альфа-ритма, особенно в отведениях от передних отделов мозга; у других — «незрелые» кривые, отражающие низкую физиологическую лабильность клеток мозговой коры, связанную с задержкой развития мозга; в ряде случаев — кривые с патологическими формами активности, которые свидетельствовали об органических изменениях мозга. Вместе с тем авторы полагают, что данные ЭЭГ отражают не столько характер речевой патологии, сколько степень перинатального повреждения мозга ребенка. Отсутствие четких фокальных повреждений у некоторых из обследованных детей отмечают и другие авторы.

В то же время ряд исследователей при электроэнцефалографическом изучении находит у многих детей с алалией локальные повреждения определенных областей мозга. Так, Р.А. Белова-Давид (1972) в группе детей с моторной алалией, сочетающейся с умственной отсталостью, обнаружила очаговые нарушения почти у половины испытуемых этой группы (у остальных отмечены общемозговые нарушения) преимущественно в затылочно-теменной области с акцентом то в одном, то в другом полушарии. В группе детей, у которых моторная алалия существовала совместно с задержкой психического развития, локализация очаговых проявлений была более разнообразной, хотя чаще всего встречалось нарушение потенциалов головного мозга также в затылочно-теменной области. Автор обнаружила, что очаговые изменения в моторно-теменной зоне нередко комбинировались с нарушениями в лобных и височных отведениях.

Е.М. Мастюкова (1972) на основании клинических и электроэнцефалографических данных высказывает предположение о том, что у части детей имеется недостаточное функционирование височно-теменно-затылочных отделов доминантного полушария. Кроме того, Е.М. Мастюковой с соавт. (1972) при анализе электроэнцефалограмм было обнаружено, что у многих детей с алалией, сочетавшейся с выраженными

интеллектуальными нарушениями, наблюдаются патологические влияния со стороны стволово-диэнцефальных мозговых структур.

А.П. Линденбаум (1971) изучал биопотенциалы мозга у детей, которые в соответствии с тяжестью речевого расстройства были разделены им на три группы. По данным автора, на фоне диффузных нарушений определялись четкие локальные изменения потенциалов, преимущественно в лобно-височных и височных отведениях доминантного полушария. В другом исследовании того же автора (1974) была обнаружена межполушарная асимметрия с локальными изменениями активности не только в лобно-височных, но и в височно-теменных отведениях. Вместе с тем автор отмечает, что выраженность изменения электрической активности не соответствовала тяжести расстройств речи, одинаковые нарушения отмечались в каждой из трех групп детей с алалией.

Признаки асимметрии в левой височно-теменной области у многих детей с алалией обнаружены и Л.А. Белогруд с соавт. (1971).

Как можно заметить, во многих исследованиях была определена «заинтересованность» в мозговой патологии височной области доминантного полушария. Возможно, что эта область играет особую роль в интеграции других областей мозга в речевом процессе, а ее нарушения ведут к расстройству речевого процесса.

В этой связи интересно сравнить приведенные данные о локализации поражения у детей с алалией с некоторыми данными локализации поражения у больных с афазией. Так, В. Пенфильд и Л. Роберте (1964) на основании многочисленных экспериментов установили, что наиболее частые, тяжелые и стойкие случаи афазии наблюдались при удалении у больных задневисочной зоны и пограничных с нею зон головного мозга.¹ Е.Н. Винарская (1971) отмечает, что у больных с афферентной моторной афазией, у которых языковые фонологические расстройства резко преобладали над нарушениями артикуляторного праксиса, очаговые нарушения мозга оказались

¹ Авторы производили удаление мозговых опухолей у больных с фокальной эпилепсией.

преимущественно височными, лобно-височными или височно-теменными.

Приведенные данные о преимущественном поражении височной области у части детей с экспрессивной алалией противоречат традиционным представлениям о локализации, согласно которым поражением захватываются так называемые «речедвигательные» области.

Итак, имеющиеся сведения о локализации поражения речевого аппарата у детей с экспрессивной алалией дают основание высказать такие суждения.

Не у всех детей обнаруживаются видимые повреждения нервной системы, что, возможно, говорит либо о наличии у них каких-то своеобразных нарушений, которые выявляются современными методами исследования, либо об исчезновении, компенсации определенных нарушений, существовавших в ранние периоды жизни ребенка.

У большинства детей имеется разнообразная патология в функции или структуре мозга. У одних она носит диффузный характер. У других на фоне диффузных поражений отмечаются и локальные, которые, как правило, охватывают несколько зон; это преимущественно характерно для детей с выраженными интеллектуальными нарушениями.

В некоторых работах у части детей отмечается особая заинтересованность в мозговой патологии височной зоны доминантного полушария и близлежащих к ней зон, что не подтверждает традиционных представлений о поражении при экспрессивной алалии «центрального конца речедвигательного анализатора».

Следует признать обоснованным мнение ряда исследователей о том, что для детей с алалией характерны поражения и левого и правого полушарий головного мозга, поскольку такой характер поражения, по-видимому, препятствует компенсаторным перестройкам и ведет к расстройству овладения языком.

Обнаруживающиеся различия в количественных и качественных показателях поражения мозга у детей с алалией и неоднозначность

результатов, которые получают разные авторы даже в однонаправленных исследованиях, говорят о необходимости дальнейших научных изысканий.

При проведении этих изысканий, как нам представляется, следует учитывать ряд обстоятельств. Речь представляет собой сложную функциональную систему. Эта система имеет динамическую локализацию, и вовлекаемые в речевой процесс различные структуры мозга в зависимости от разнообразных факторов речевой деятельности вступают друг с другом в постоянно меняющиеся связи. Отсюда возникает чрезвычайно сложная задача выявления у детей с алалией нарушений этих связей. Она осложняется и тем обстоятельством, что при алалии (как о том свидетельствуют представленные выше результаты некоторых исследований) чаще наблюдаются не локальные, а диффузные поражения, а нередко какие-либо видимые поражения отсутствуют. Отсюда же следует вывод о том, что нельзя сложноорганизованный и полимодальный по своему строению языковой процесс всецело сводить к моторному компоненту и сосредоточивать поиск локализации поражения речевого аппарата только в так называемых «речедвигательных» областях мозга. Следует также учитывать, что наличие у детей каких-либо диффузных или локальных поражений не обязательно свидетельствует именно об их влиянии на расстройство языкового механизма. Эти поражения могут быть самостоятельными и лишь сосуществовать с поражениями, которые обуславливают расстройство языка.

5. МЕХАНИЗМ

Несомненно, что в раскрытии сущности экспрессивной алалии центральное место должно принадлежать изучению механизма этого расстройства. В свою очередь, от знания механизма в большой степени зависят выбор и разработка методов воспитания и коррекции речи, процесс и эффективность логопедической работы. Под механизмом следует понимать нарушение структуры и функционирования языковой функциональной

системы.

Механизм можно рассматривать в разных аспектах, например, в биохимическом, нейрофизиологическом, психофизиологическом, психологическом, лингвистическом, психолингвистическом и других. Что касается биохимических, нейрофизиологических и психофизиологических исследований механизма, то таковые, насколько нам известно, не проводились.

О нарушениях механизма на психологическом, лингвистическом и психолингвистическом «уровнях» высказывались различные суждения, но многое еще остается неизученным и спорным.¹

В зависимости от особенностей объяснения механизма существующие концепции можно разделить на 3 группы: 1) «моторные», 2) «психологические» и 3) «языковые». Некоторые исследователи, пытаясь рассматривать механизмы алалии дифференцированно, высказывают мнения, которые относятся и к «моторным» и к «психологическим» концепциям (например, Р.Е. Левина, В.К. Орфинская, Н. Вуд).

В рамках «моторных» и «психологических» концепций собственно механизм, т.е. структура и функционирование языка, не изучается. Авторы обсуждают только причины, которые, по их мнению, вызывают его расстройство. Изучение самого механизма проводится лишь некоторыми представителями «языковых» концепций. Вместе с тем внимание приверженцев двух первых групп концепций преимущественно направлено на изучение пути, который приводит к возникновению причин, провоцирующих расстройство языкового механизма. При этом сложный и особенный по своему характеру процесс порождения речи исследователи часто сводят к моторному компоненту и ставят этот процесс в жесткую зависимость от состояния моторики (речевой и неречевой), различных психических функций или некоторых характеристик личности. Неоднозначные отношения между неязыковыми и языковыми процессами,

¹ О разных точках зрения на механизм кратко сказано в разделе 2.

как правило, подменяются их простым соотнесением. Типические для алалии языковые нарушения (лексические, грамматические, фонематические), как нам представляется, не находят объяснения в рамках этих концепций.

В «языковых» концепциях учитывается своеобразие языкового механизма в сравнении с механизмами других форм деятельности. При этом принимается во внимание своеобразие отношений между языковыми и неязыковыми механизмами, многооперациональный характер языкового процесса, скрытые от непосредственного наблюдения его звенья, а также ведущие звенья в его расстройстве у детей с алалией. Поэтому в «языковых» концепциях находят объяснение типические для алалии языковые нарушения, в связи с чем многие из данных концепций наиболее перспективны.

Обратимся к собственным результатам изучения механизма алалии.

В наших исследованиях в психологическом и психолингвистическом аспектах изучались некоторые его компоненты.

Проведено две группы исследований, включавших эксперименты и наблюдения.

Целью 1 группы исследований было выявить специфику механизма алалии в сравнении с другими механизмами деятельности. Выяснялось: 1) является алалия общим или частичным расстройством знакового выражения в речевой деятельности, т.е. при алалии расстраивается только вербальная речь или же и невербальные знаковые системы, которые используются в речевой деятельности: интонация, звукоподражания, «звуковые жесты»,¹ мимико-жестикуляторная речь; 2) находится ли механизм алалии в причинно-следственной зависимости от состояния иных языковых и неязыковых механизмов деятельности: импрессивной речи, функционирования артикуляторного механизма на неречевом и речевом

¹ «Звуковые жесты» — это специфические звучания с использованием неязыковых и языковых звуков (цоканье языком, «хмыканье», «утуканье» и пр.), одно из средств невербальной коммуникации.

незнаковом уровнях, некоторых видов невербального и вербального мышления.

Целью II группы исследований было определить некоторые компоненты механизма алалии.

Исследования велись с детьми от 4 до 6 лет с алалией и для сравнения в ряде экспериментов — с нормальным развитием, со «стертой» дизартрией и умственной отсталостью в степени дебильности.

При определении специфики механизма алалии в сравнении с другими механизмами деятельности (I группа исследований) выявлено следующее.

Дети с алалией (даже с самой тяжелой степенью нарушения языковой системы), несмотря на свойственные им расстройства вербальной речи (грамматические, лексические и фонематические), воспроизводят основные виды интонации и многие их оттенки и по этому компоненту речевой деятельности превосходят детей с дизартрией и почти не отличаются от нормально говорящих сверстников.

Страдающие алалией безошибочно воспроизводят все или большую часть звукоподражаний: как правило, верно передают их интонационный рисунок и лишь в отдельных случаях изменяют их звуковой состав.

По сравнению с нормально говорящими и особенно с детьми, имеющими дизартрию, дети с алалией чаще употребляют «звуковые жесты», и число разнообразных «звуковых жестов» у них больше.

Они правильно и достаточно часто пользуются мимико-жестикulyторной речью, автономно и совместно с вербальной речью используют эмоциональные, ритмические, указательные, изобразительные и символические жесты.

Таким образом, **экспрессивная алалия представляет собой не общее, а частное, вербальное, расстройство знакового выражения в речевой деятельности**, поскольку из совокупности различного рода знаков, применяющихся в речевой деятельности, у детей с алалией нарушена только словесная речь.

Эксперимент на соотношение импрессивной и экспрессивной речи подтвердили разделяемое большинством исследователей положение о том, %что механизм импрессивной речи при данной форме патологии сохранен и поэтому не влияет на расстройство механизма экспрессивной речи. Знакомые детям явления действительности понимаются ими правильно. Непонимание возникает лишь в случаях отсутствия знаний (что, разумеется, связано уже не с состоянием восприятия речи, а с другими причинами). В то же время многие дети с алалией правильно воспринимаемые явления часто не могут выразить в экспрессивной речи или выражают их в неправильной языковой форме, что обусловлено свойственными им недостатками операций поиска слов и других операций, входящих в процесс порождения речи.

Например, Саша К., 5 лет, после словесного предъявления правильно показывал все объекты в группе «ванна, рама, ноги, бусы, щеки, ваза, лыжи». Однако при обозначении их в экспрессивной речи не назвал «бусы» и «рама», вместо *ванна* сказал *мыться*, а вместо *щеки* — *голова*.

При исследовании функционирования артикуляторного механизма на его разных уровнях обнаружено, что у детей с алалией имеются достаточные артикуляторные (моторные) возможности не только для использования звуков речи, но даже для правильного использования большинства звуков, иногда и так называемых артикуляторно сложных (например, [р], [л], [ч] и др.). Об этом свидетельствует полная или относительная сохранность у детей движений артикуляторных органов на неречевом уровне функционирования артикуляторного механизма (т.е. при выполнении движений, сходных с некоторыми элементами движений, входящих в состав артикуляторного комплекса звука), а также полная или относительная сохранность большинства звуков на речевом незнаковом уровне, т.е. при произнесении звуков в слогах.¹ По состоянию данных уровней артикуляторного механизма дети с алалией почти не отличаются от нормально говорящих и заметно превосходят детей с дизартрией.

¹ Исследовалось произнесение согласных в слогах конструкции «согласный-гласный».

Однако дети с алалией часто не реализуют эти возможности на речевом знаковом уровне функционирования артикуляторного механизма (т.е. в словах) и допускают при произнесении тех же самых звуков (нередко даже так называемых артикуляторно простых, например, таких как [ф], [м], [н]) большое количество преимущественно разнообразных и непостоянных замен и пропусков, поскольку на данном уровне необходимо совершать сложные операции выбора и соотношения фонем.

Например, Юра К., 5 лет, правильно произносил звук [ф] во всех предложенных слогах, но в словах наряду с правильным произнесением этого звука у испытуемого появились разнообразные непостоянные замены и пропуск его: *фары* — *фалы*, но *фантик* — *татик*, *форточка* — *котака*, *фартук* — *атук*.

Следовательно, для детей с алалией характерны не фонетические, а фонематические нарушения, которые не определяются состоянием артикуляторной моторики. Этот вывод подтверждается сравнением результатов исследования у групп испытуемых с алалией и дизартрией (см. табл.).

Таблица

Сравнительная характеристика произношения звуков у детей с алалией и дизартрией

Дети с алалией	Дети с дизартрией
1. Общая характеристика произношения звуков	
1) Достаточная сохранность исполнительного (моторного) уровня функционирования артикуляторного механизма	1) Выраженное его нарушение
2) Характерны преимущественно фонематические нарушения, которые наиболее ярко проявляются на знаковом уровне функционирования артикуляторного механизма	2) Характерны преимущественно фонематические (артикуляторные) нарушения, которые почти одинаково проявляются на незнаковом и знаковом уровнях

- 3) Многие звуки, подверженные нарушениям (искажениям, заменам, пропускам), имеют одновременно и правильное произношение
- 4) Преобладают разнотипные нарушения произношения звука (существование его искажения, замены и пропуска)
- 5) В нарушениях произношения доминируют замены звуков

- 3) Только единичные из таковых имеют одновременно и правильное произношение
- 4) Преобладают однотипные нарушения (только искажение, замена либо пропуск)
- 5) Доминируют искажения

2. Искажение звуков

- 1) Искажение небольшого количества звуков
- 2) Искажение преимущественно сложных по артикуляции звуков *
- 3) Для некоторых искажающихся звуков свойственно сосуществование искаженной и правильной артикуляции

- 1) Искажение большого количества их
- 2) Искажение и сложных и простых звуков
- 3) Для всех искажающихся звуков свойственно постоянное искажение

3. Замены звуков

- 1) Замены и артикуляторно сложных, и простых звуков
- 2) Преобладают непостоянные замены звука
- 3) Преобладают разнообразные замены
- 4) Взаимозамены звуков сравнительно часты

- 1) Преимущественно артикуляторно сложных
- 2) Преобладают постоянные замены
- 3) Преобладают однообразные замены
- 4) Сравнительно редки

4. Пропуски звуков

- 1) Преобладают непостоянные пропуски
- 2) Пропуски и артикуляторно сложных, и простых звуков

- 1) Преобладают постоянные пропуски
- 2) Преимущественно артикуляторно сложных звуков

*Сложными» названы звуки, поздно формирующиеся в онтогенезе, «простыми» — формирующиеся рано.

Сравнение показывает, что для детей с дизартрией типично расстройство моторного (фонетического) уровня деятельности артикуляторного механизма, для детей же с алалией — расстройство языкового (фонематического) уровня.

Таким образом, данные этого эксперимента дают основание считать, что **механизм экспрессивной алалии не находится в причинно-следственной зависимости от состояния артикуляторной моторики.**

При исследовании состояния некоторых видов мышления и его соотношения с экспрессивной речью обнаружено, что у большинства детей с алалией образное и понятийное мышление, результаты которого внешне выражаются в невербальной форме, в целом сохранно. Оно почти не отличается от состояния этих видов мышления у нормально говорящих детей и намного превосходит по уровню развития мышление детей с олигофренией.

Так, в исследовании образного мышления у детей с алалией правильное выполнение заданий (от числа всех заданий этого эксперимента) составило 83,5%, неправильное выполнение или отказ от него — 16,5%, у нормально развивающихся детей соответственно 94,1 и 5,9%, у умственно отсталых — 52,2 и 47,8%. В исследовании образования понятий соотношение правильного и неправильного выполнения заданий составило у детей с алалией — 90,0 и 10,0%, у нормально развивающихся 92,3 и 7,7%, у умственно отсталых — 37,7 и 62,3%. В исследовании способности устанавливать последовательность событий в неречевой форме (при раскладывании серий сюжетных картинок) это соотношение у детей с алалией составило 80,0 и 20,0%, у нормально развивающихся — 85,4 и 14,8%, у умственно отсталых — 11,5 и 88,5%: причем умственно отсталые правильно выполняли только самые легкие задания, тогда как дети с алалией нередко успешно справлялись и с трудными.

Следует подчеркнуть, что у большинства детей с алалией не обнаруживается соответствие между состоянием изученных видов мышления

и степенью нарушения языковой системы («уровнем речевого развития»). Более того, некоторые дети с I (тяжелой) степенью нарушения языковой системы правильно выполняли все задания или большую часть их, тогда как некоторые дети с III (легкой) степенью нарушения языковой системы не справлялись со многими заданиями.

Проявлявшиеся в экспериментах типические для алалии нарушения экспрессивной речи (лексические и грамматические) не находятся в коррелятивной или причинной зависимости от состояния мыслительных операций. Так, в эксперименте на установление последовательности событий в неречевой деятельности и выражение их в экспрессивной речи большинство детей верно устанавливали последовательность событий в неречевой деятельности (при раскладывании серий сюжетных картинок), однако часто не могли выразить или же недостаточно правильно выражали их в экспрессивной речи.

Например, Женя К., 4 г. 7 мес. (II степень нарушения языковой системы), в правильной последовательности разложил все 4 картинки в серии «Корова и цветы» (сюжет: корова незаметно для мальчика съела собранные им цветы). Однако испытуемый вследствие языковых нарушений не смог достаточно правильно и полно рассказать о содержании этой серии. Его рассказ. 1. *Масик наывает* (мальчик нарывает; т.е. мальчик рвет цветы). *И там мама дома*. 2. *Он идот дома* (он идет домой). *Он тое идот дом* (он (о корове) тоже идет домой). 3. *Он дом* (он (мальчик) дома). *Коёва ца тама* (корова цветы там; т.е. корова там (у дома) ест цветы). 4. *Коёва ца откил* (корове цветы (след.: оставшиеся от цветов стебли) выкинул).

Вывод об отсутствии зависимости языковых нарушений от состояния мыслительных операций следует также из эксперимента на определение способности понимать пространственные отношения и выражать их в невербальной и вербальной формах. Обнаружено, что сформированные у детей с алалией пространственные отношения понимаются ими правильно: дети верно устанавливают эти отношения в неречевой деятельности. Но в

экспрессивной речи эти отношения нередко не выражаются или выражаются неверными языковыми средствами.¹

К числу данных нарушений относятся следующие: отсутствие в речи предлогов или других слов, которые применяются для обозначения пространственных отношений (например, ответ *кубик ... дом* вместо *кубик под домом*; или *маик мятик* вместо *мальчик катит мячик перед домом*); замена должных предлогов другими предлогами и другими частями речи, которые не выражают либо изменяют обозначение пространственных отношений (например, *за* → *под*; *около*; *кубик за домом* → *кубик туда*; *кубик прятать*), замена речевого выражения жестами.

Подытоживая результаты I группы экспериментов, целью которых было определить специфику механизма экспрессивной алалии в сравнении с другими механизмами деятельности, можно сделать следующие выводы. Во-первых, механизм алалии связан с расстройством только вербальной знаковой системы. Во-вторых, он не находится в причинно-следственной зависимости от исследований механизмов психической деятельности.

Результаты II группы экспериментов, направленных на определение структуры и функционирования некоторых компонентов механизма алалии, показали, что он представляет собой системное языковое расстройство, проявляющееся в деструкции лексических, синтаксических, морфологических и фонематических операций при порождении речи.

Количественные и качественные показатели нарушения каждой из подсистем языка были разными не только у разных детей, но и у отдельного ребенка. Вместе с тем у всех детей обнаружены общие показатели в расстройстве строения и функционирования языковых подсистем и всей

¹ Говоря об отсутствии влияний мышления на структурно-функциональную сторону языка, мы вовсе не отрицаем того, что у части детей с алалией имеются недостатки мышления (чаще «вторичного» характера, обусловленные, в частности, дефицитом речевых контактов) и что эти недостатки могут отрицательно сказываться на содержательной стороне речи. Тем более это относится к детям, у которых алалия проявляется в синдроме олигофрении (такие дети, как говорилось во введении, не являются предметом обсуждения в этом пособии).

языковой системы как целостного образования. Рассмотрим эти расстройства.

В эксперименте, направленном на выяснение нарушений операций поиска (актуализации) слов, принимали участие дети со II и III степенью нарушения языковой системы. Каждому испытуемому предъявлялось 365 реалистических изображений, названия которых включали существительные, обозначающие материальные вещи (животный и растительный мир, части тела, одежду, мебель, посуду и проч.). Эксперимент включал две серии заданий. В первой серии после произнесения слова экспериментатором испытуемые должны были молча показать на соответствующую картинку, расположенную среди других, во второй — после показа картинки экспериментатором назвать ее.

Результаты эксперимента говорят о том, что дети с алалией обладают понятиями о большинстве предметов (как правило, верно соотносят слова экспериментатора с соответствующими картинками) и по этому показателю приближаются к норме. Однако у детей с алалией выявляется резкое расхождение между достаточно сохраненными понятиями и нарушенной способностью актуализации слов.

Например, Таня Д., 6 лет, из 365 картинок не показала только 5 («весло», «рама», «орел», «щит», «кепка»). Тем не менее она не назвала 44 картинки и заменила названия 33; причем среди них были предметы, встречающиеся в повседневной жизни девочки и хорошо знакомые ей: «шкаф», «окно», «кружка», «потолок», «диван», «сахар», «лестница», «кровать» и др.

Нарушения актуализации слов не объясняются артикуляторными трудностями. Многие дети довольно часто выявляют способность актуализировать сложные по слоговой и звуковой структуре слова и, наоборот, оказываются неспособными актуализировать слова простые по слоговой и звуковой структуре.

Например, Света Г., 6 лет, правильно актуализирует такие слова, как

трамвай, гвозди, стрекоза, картошка, кастрюля, карандаш, сковородка, ножницы, форточка, телевизор, холодильник. Однако она не актуализирует многих слов, простых в артикуляторном отношении: *дом, луна, гуси, голова, туча* и др.

Нарушение актуализации большого числа слов не находится в прямой зависимости от сложности выражаемых ими значений (от степени знакомости их детям) и от частоты их встречаемости, хотя сложные по значению и редко встречающиеся слова чаще подвергаются нарушению. Результаты эксперимента показывают, что дети с алалией могут как раз правильно актуализировать некоторые сложные по значению и редко встречающиеся слова, а в актуализации некоторых слов простых по значению и часто встречающихся они затрудняются.

Например, Сережа П., 6 лет, актуализирует такие слова, как *жирафа, кит, маска, стрекоза, радуга, верблюд, кирпич, самовар, клюв, цепь.* Но он не актуализирует или затрудняется в актуализации слов *душ, кровать, тарелка, подушка, трусы, ванна, муха, рубашка, одеяло, игрушки, щетка* и т.п.

Это подтверждают также проявляющиеся у части детей замены относительно простых по значению (т.е. хорошо им знакомых) и более частотных слов относительно сложными по значению и менее частотными. Например: *голуби* → *лебеди*, *фары* → *шасси*, *палец* → *указательный*, *голубь* → *синица*, *машина* → *руль*.

Анализ результатов исследования свидетельствует о том, что отсутствие и замены слов при их актуализации обусловлены нарушениями процесса поиска слов по многим семантическим, звуковым, ритмическим и морфологическим признакам. Доказательством тому могут служить следующие факты.

Латентный период у испытуемых с алалией был увеличен по сравнению с нормально говорящими. У них также было значительно больше пауз при ответах, и продолжительность пауз была большей, чем у нормы. Это говорит о том, что дети с алалией затрудняются в припоминании слов.

Если дети с нормальным развитием, как правило, сразу находят нужное слово, то дети с алалией очень часто отыскивают его лишь в процессе длительных поисков.

Приведем примеры поиска слов у детей с алалией (в примерах косой скобкой отмечены паузы).

Примеры успешного поиска: *свитер* → *кофта* / *капюшон* / *пальто* / *свитер*; *карусель* → *можно кататься, когда сядешь на любое, где тебе нравится и поедешь* / *карусель*; *зебра* → *лось* / *не лось* / *дома у меня есть* / *зебра*; *душ* → *вода* / *дождик назвать можно* / *не знаю* / *есть дома пластмассовый* / *это душ*; *печенье* → *а как там* / *торт* / *не торт* / *пар...* / *папирасы что ли* / *карандаш что ли* / *торт* / *вафли* / *с чаем пьем* / *печенье*; *дом* → *город* / *Ленинград* / *дом*; *холодильник* → *дверь* / *шкаф* / *холодильник*.

Примеры безуспешного поиска: *гора* → *камни* / *земля*; *озеро* → *вода* / *лодка*; *щеки* → *лицо* / *красные* / *красные* / *ноги* / *руки* / *лицо*; *петух* → *курица* / *гребешок* / *гребешок* / *гребешок* / *золотой гребешок* / *гребешок* / *курочка ряба* / *гребешок* / *золотой гребешок*.

Подтверждением тому, что у детей с алалией есть понятия о предметах, но дети затрудняются именно в поиске слов, обозначающих эти понятия, служат и описания предметов при их назывании.

Например: *лифт* → *которая возит людей*; *щит* → *защита от врага*; *пень* → *дерево срубили, и остался корень*; *юла* → *игрушка кручистая*; *щетка* → *зубы чистить*; *гусеница* → *бабочки появляются* / *жучок* / *нет, не жучок* / *забыла уже*; *плащ* → *чтобы платье не замочилось* / *ой все забываю* / *от дождя прячется*; *топор* → *чем дрова колют*.

О нарушении поиска слов говорят также их взаимозамены у одного и того же ребенка:

кружка ↔ чашка; *зеркало ↔ стекло*; *поезд ↔ паровоз*; *окно ↔ стекло*; *курица ↔ петух*; *брови ↔ ресницы* и замены типа *плащ ↔ куртка*, но *пальто ↔ плащ*.

Следует подчеркнуть, что дети часто осознают возникающие у них трудности поиска слов, что видно из попыток исправить неверные ответы и собственных оценок этих ответов: «нет», «забыл» и т.п.

Как можно было заметить из приведенных примеров, ошибочный поиск слова в основном производится по семантическим признакам. При поиске дети адресуются в различные семантические поля. Во многих случаях эта адресация замедленна, идет «окольными путями», ограничена в выборе необходимых путей и поэтому неверна. В результате слово не появляется или заменяется другими словами.

К наиболее частым заменам приводит неверный выбор (смещение) видовых признаков.

Например: *луна* → *земля*; *пулемет* → *танк / пушка*; *голубь* → *синичка / воробей*; *торт* → *пирог*; *троллейбус* → *трамвай*; *чемодан* → *портфель*; *кресло* → *диван*; *рубашка* → *пальто*; *луна* → *солнышко*; *топор* → *молоток*; *чашка* → *чайник*.

Второе место по числу замен занимает смещение признаков «часть-целое», когда «часть» заменяется «целым».

Например: *карман* → *плащ*; *перышки* → *крылышки*; *щеки* → *лицо*; *одеяло* → *постель / кровать*; *шнурки* → *ботинки*; *грудь* → *тело*.

На третьем месте стоит адресация только по признаку «функция предмета»:

свеча → *дым горит*; *лампочка* → *такая горит*; *плита* → *включает газ*; *душ* → *капает*; *туча* → *дождь идет*.

Несколько меньшее количество ошибок возникает вследствие неверного выбора других признаков. К ним относятся следующие.

«Внешнее сходство»: *мячик* → *шарик*; *кирпич* → *кубик*; *пар* → *дым*; *весло* → *палочка*; *рельсы* → *полоски*; *стекло* → *зеркало*; *шнурки* → *веревки*; *рельсы* → *перила*; *туча* → *пар*.

«Ситуативный признак предмета»: *весы* → *это магазин*; *сковородка* →

на печке; рельсы → поезд; туча → небо; снег → зима; горка → зимой.

«Целое-часть», где «целое» заменяет «часть»: *форточка* → *стекло*; *мясо* → *кости*; *горы* → *камни*; *поезд* → *паровоз*; *деньги* → *рубли*; *лестница* → *ступеньки*.

«Частный признак вещи»: *звонок* → *кнопка*; *холодильник* → *дверь*; *туча* → *большая*; *кольцо* → *маленький огонечек*; *фантик* → бумага.

Небольшое количество ошибок при поиске слов возникает из-за неверных ассоциаций:

ремень → часы; *карусели* → цирк; *душ* → раковина; *фантик* → букет (на фантике был разноцветный орнамент).

В единичных случаях у наших испытуемых встречались замены слов звукоподражаниями (например, *пар* → [ш], *коза* → ме) и детскими «неологизмами» (*живот* → пупон; *цыплята* → курки; *свинья* → парасюха).

Отсутствие и замены слов вызываются также нарушением поиска слов по звуковым и ритмическим признакам. Нужно отметить, что такие ошибки, как правило, обусловлены совместным нарушением всех компонентов, участвующих в поиске слова, — семантического, звукового, ритмического и морфологического.

Иногда дети находят звук или звукосочетание, входящие в искомое слово, но это, однако, не всегда помогает им найти нужное слово. Например, *редиска* → [с] / — (здесь и далее чертой обозначено отсутствие ответа); *небо* → [н] /; *самовар* → ма / мазар; *ресницы* → [с] / сквеза / вот такие / бамабом; *гитара* → [и] / балалайка; *игрушки* → [ш] / -.

Неверный поиск слова по звукам и ритмическим признакам чаще приводит к заменам слов.

Например: kɾʲkʌ'd'il → t'igr (в этих словах (*крокодил*, *тигр*) близкие звучания: kr — gr; di — ti); str'ʲkʌ'za → ʌ'sa (близкие звучания: ʌ'za — ʌ'sa); l'ift → l'uk (l'i — l'u); *карусели* → [с] / сык (цирк) / ма / ма /мары /марны /марыкони (одна и та же ритмическая структура: [– –' –]); четыре одинаковых

звука: [k], [r], [ʔ], [i]; *вёсла* → *вёдра*; *ящерица* → *гусеница*; *голуби* → *лебеди*; *теленки* → *козленки*; *теленки* → *осленки*; *чашка* → *чайник*.

Характерно, что при замещении слов по звуковым и ритмическим признакам в большинстве слов-заместителей сохраняется то же место ударения, что и в замещаемых словах: *карусели* → *качели*; *перышки* → *крылышки*; *чашка* → *чайник*; *живот* → *пупок*.

В ряде случаев из-за неверного поиска слов по звуковым и ритмическим признакам возникают аномальные слова: *кран* → *принс*; *гора* → *камни* / *змина*; *сачок* → *люнок*; *кровать* → *постель* / *корень*; *сковородка* → *атрак*; *теленки* → *свитёнок*.

Неверный поиск слова в отдельных случаях осуществляется и по морфологическим признакам слова. В этих случаях дети «помнили» какую-либо морфему из заменяемого слова и переносили ее в слово заменяющее.

Например, *сад* → *посадки* (в заменяющем слове сохранен корень); *ресницы* → *сквезы* (в аномальном слове сохранена флексия); *усы* → *волосы*; *чулки* → *сапоги*; *луна* → *земля* (сохранены флексии); *теленки* → *осленки*; *карусели* → *качели*; *ящерица* → *гусеница* (одинаковые флексии и суффиксы); *сачок* → *люнёк* (сохранен суффикс).

В единичных случаях обнаружены бленды (т.е. аномальные асемантичные слова, образованные путем слияния звуков, звукосочетаний или морфем из разных слов). Например, *луна* → *солнышко* / *месяц* / *груменица* (бленд *груменица* образован из элементов, «взятых» у слов *луна*, *солнышко*, *месяц*); *ваза* -> *блюдец* / *горшочек* / *маленький брыночек* (бленд *брыночек* составлен из звуков, входящих в предшествующие слова).

Представленные результаты эксперимента свидетельствуют о том, что нарушения актуализации слов у детей с алалией вызываются не артикуляторными расстройствами и не ограничением понятийной сферы, точнее, знаний о предметах, а расстройствами взаимосвязанного комплекса операций (семантических, звуковых, ритмических и морфологических),

осуществляющих поиск слова. Дети часто затрудняются извлекать из памяти всю совокупность признаков слова, необходимых для его актуализации, или же извлекают только отдельные или неверные признаки, в результате чего слово не появляется либо заменяется другими словами, не соответствующими по значению искомому.

В исследовании синтаксических операций на уровне предложения испытуемые с алалией должны были при описании картинок порождать: 1) простые дву- и трехсловные предложения, семантическая структура которых соответствовала семантической структуре первых предложений нормально развивающихся детей («агент-действие», «действие-объект» и др.); 2) простые предложения с некоторыми дву- и трехместными предикатами (идти, пить, давать и др.). На уровне текста испытуемые составляли рассказы по сериям сюжетных картинок; серии были организованы таким образом, что каждая последующая была сложнее предыдущей по логике событий и по характеру используемых для построения текста языковых средств. В экспериментах участвовали дети со всеми тремя степенями нарушения языковой системы.

Эксперименты показали, что при производстве синтаксических операций на уровне предложения для детей с алалией прежде всего характерно нарушение предикативного выражения. Слова, выступающие в роли предикатов, в речи детей часто отсутствуют.

Например: *Корова трава* (Корова ест траву); *Дети лес* (Дети идут в лес); *Дядя булка слон* (Дядя дает булку слону).

Пропускаются и другие, «несущественные» для детей структурные элементы предложения — второстепенные члены (дополнение и обстоятельство).

Например: *Кошка молоко* (Кошка пьет молоко из блюдца); *Дети идут* (Дети идут в лес).

Во многих случаях для детей оказывается важным обозначить только действие или состояние, только субъект или только один из других

аргументов предиката. Остающиеся невыраженными члены семантической структуры, с точки зрения ребенка, как бы подразумеваются, следуют из ситуации. Ребенок знает о них и полагает, что участники общения о них так же хорошо осведомлены и поэтому выражать их все не обязательно.

Такая «стратегия» детей с алалией свидетельствует о типичном для них расхождении между «синтаксисом мысли» и «синтаксисом речи» (термины Л.С. Выготского). Они верно устанавливают отношения между элементами в семантической структуре, но не владеют должными языковыми средствами для передачи отношения в синтаксической структуре. Это подтверждается рядом фактов. Во-первых, дети понимают смысл предложений, имеющих различную семантическую структуру, но часто те же самые предложения не могут правильно синтаксически оформить. Во-вторых, невербальные звуковые средства коммуникации (интонация, звукоподражания и др.) и мимико-жестикуляторная речь (эмоциональные, изобразительные и иные формы жестов), которыми очень часто пользуются дети с алалией, своеобразно «дополняют» пропущенные элементы синтаксической структуры и «выправляют» недостатки ее строения.

В-третьих, при учете неречевых факторов ситуации общения и речевого контекста слушающий ребенка может понять смысл аномальных в синтаксическом отношении предложений. Частным свидетельством в пользу сохранности «синтаксиса мысли» и нарушения «синтаксиса речи» может служить и проявляющаяся у детей с алалией тенденция к установлению своеобразного порядка членов синтаксической конструкции, отражающего «порядок» членов «синтаксиса мысли»: подлежащее — обстоятельство или дополнение — сказуемое. Например: *Дети в лес за грибами идут; Дядя слону булку дает; Кошка молоко пьет; Девочка платье гладит.*

Обнаружена прямая зависимость между сложностью синтаксической организации предложений и ее нарушением у детей. Так, большинство детей со II и особенно с III степенью нарушения языковой системы относительно часто могут правильно строить предложения из двух, а иногда и из трех слов.

Но сконструировать предложения из четырех и более слов они во многих случаях оказываются не в состоянии. Например, они могут правильно конструировать такие предложения, как *Кошка пьет*, *Кошка пьет молоко*, но предложение *Кошка пьет молоко из блюдца* обычно заменяется формами первых двух предложений либо предложениями *Пьет*, *Пьет молоко*.

Дети с I степенью нарушения языковой системы среди членов распространенного предложения выражают только подлежащее (чаще) или сказуемое (гораздо реже). Например, вместо предложения *Кошка пьет молоко* дети порождают предложения *Кошка* или *пьет*.

Такая специфика в «количественном» выражении членов предложения у детей с алалией отражает более ранние этапы овладения синтаксисом нормально развивающимися детьми, а также в определенной мере зависит от «местности» предикатов: предложения с двухместными предикатами порождаются гораздо лучше, чем с трехместными.

У детей с алалией в зависимости от степени нарушения у них языковой системы прослеживается иерархия в синтаксических связях: от отсутствия связей (в данном случае в речи детей лишь перечисляются элементы ситуации) и одновременно от своеобразных связей, выражающихся интонацией и мимико-жестикуляторными средствами в сочетании со словом, — к копулятивной и предикативной и далее — к комплетивной и атрибутивной связям.¹ При этом выражение сложных связей, как правило, структурно дефектно: замены падежа, опущение предлогов и т.д. Недостающие элементы предложений часто заменяются интонацией, невербальными вокализациями и мимико-жестикуляторными средствами.

Отрицательно сказываются на синтаксической структуре предложений нарушения актуализации слов: их пропуски и замены препятствуют построению должных синтаксических конструкций и разрушают

¹ Копулятивная связь — сочетаемые элементы синтаксически равноправны (в речи детей с алалией; «*кошка молоко*» вместо «*кошка пьет молоко*»). Предикативная связь — сочетание подлежащего и сказуемого. Комплетивная связь — включение в предложение самостоятельных синтаксических единиц (дополнения и обстоятельства). Атрибутивная связь — объединение слов, обозначающих предмет или процесс и их признаки. Об этих видах связей см. в соответствующих пособиях по лингвистическим дисциплинам.

синтаксические связи между словами. Свойственные детям с алалией разнообразные нарушения слоговой и фонемной структуры слов (например, слоговая аппроксимация¹) также могут приводить к синтаксическим нарушениям. И в первом и во втором случаях синтаксические нарушения имеют «вторичный» характер.

Сильно выражены у всех детей с алалией синтаксические нарушения на уровне связного текста. Степень их выраженности находится в прямой зависимости от степени нарушения языковой системы.

Так, у детей с I степенью вследствие дефицита языковых средств и значительных нарушений в их использовании тексты часто непонятны вне ситуации. Например, рассказ Алеши С., 4 года: *Ди фы ляли. Вот ляля. Ди пай. Де жа ма* (рассказ о том, как дети не послушали маму, которая предупреждала их о том, что пойдет дождь). В текстах употребляется небольшое количество предложений. В основном это односоставные и двусоставные нераспространенные предложения. Для построения текста дети используют ограниченный набор средств вербального языка: сочинительные союзы, которые часто употребляются в присоединительном значении в начале предложений, личные и указательные местоимения, заменяющие обозначения субъекта и объекта, а также выражающие последующее действие, наречие *потом*; очень редко используются другие средства. Существенная качественная особенность структуры их текстов — частое отсутствие предикатов или необходимой для текста системы предикатов, выражающихся в вербальной форме.

Типичный пример. Рассказ «Шарик», Андрей, 4 года: *Масик сай* (мальчик шар; т.е. мальчик несет шар). *И сай тук-тук* (И шар улетел). *Сай ту-ту* (Шар летит). *И масик оппа!* (И мальчик бежит). *Саик бух!* (Шарик бух! Т.е. шарик лопнул). *Масик пай, пай* (Мальчик плачет, плачет).

¹ Слоговая аппроксимация — упрощение слоговой структуры слова за счет повторения какого-либо элемента (например, *голова* — *ляляля*; *лошадка* — *тататька*, *бумага* — *мамака*, *одеяло* — *алиляля*).

Однако дети широко используют для построения текста невербальные средства: звуковую имитацию, «звуковые жесты», звуки-псевдослова, интонацию, мимико-жестикуляторную речь. Эти средства обычно выступают в роли предикатов и компенсируют в известной мере частое отсутствие выражения предикативности в вербальной форме.

У детей со II степенью нарушения языковой системы структура текста приобретает более совершенную форму. Тексты в большинстве случаев становятся понятны вне ситуации. Невербальные средства в качестве основного текстообразующего фактора используются реже и в меньшем объеме, уступая центральное место средствам вербальным. Среди них — вербальные предикаты, противительные и подчинительные союзы, наречия, личные и указательные местоимения, сочинительные союзы, которые в текстах выполняют функцию связи между предположениями; иногда дети пытаются выражать временные и даже причинно-следственные отношения. Однако их тексты, как правило, передают лишь схему сюжета. Отдельные (подчас важные) элементы сюжета во многих случаях пропускаются и переставляются. Структура текста нередко нарушается вследствие аграмматизмов (пропуски слов, неправильное их употребление, неверные согласования и т.п.), в результате чего могут возникать непонимание или неправильное понимание содержания. Например, рассказ Андрея Т., 6 лет:

Мальчик кататься (Мальчики качаются (на качелях)). *Потом доть* (Потом (пошел) дождь). *Потом они домой* (Потом они (побежали) домой). *Домой мама люгает* (Дома мама (их) ругает).

Тексты многих детей с III степенью нарушения языковой системы по содержанию и лингвистической структуре близки к текстам детей с нормальным развитием. Но и в их текстах проявляется ряд специфических особенностей, обусловленных дефицитом языковых средств. Тексты недостаточно развернутые и обычно замкнуты рамками «заданного» сюжета; иначе говоря, творческий элемент в них не проявляется или проявляется весьма скупо. Пытаясь выразить причинно-следственные и временные

отношения, дети нередко неправильно используют союзы, что искажает построение предложений и в ряде случаев затрудняет понимание текста.

Например, *Мама сказала детям, потому что будет дождь, Потом мальчики плачат, за то что они сразу не пошли.*

Затруднения в актуализации слов приводят к употреблению их не по назначению, либо необходимые слова пропускаются, что также отрицательно сказывается на смысловой характеристике текста.

Например, *Мальчик несет домой цветочки, нюхает* (пропуск слова *их*), *а корова тоже ест* (неправильная идентификация: *нюхает — тоже ест*); *Мама выглянула в окно и сказала, что облака плывут* (след.: *туча надвигается*).

Наблюдаются стереотипные повторения, обедняющие стилистическое построение текста.

Например, *Вначале сорвал цветы. Потом он их понес домой. Потом корова их съела. Потом он хотел их поставить, и там ничего нет.*

Нужно подчеркнуть, что нарушения построения текста в большинстве случаев обусловлены не нарушениями мышления, а комплексом языковых нарушений (синтаксических, морфологических, лексических и фонематических). Это подтверждается, во-первых, способностью детей правильно устанавливать последовательность тех же событий в неречевой деятельности (при раскладывании серий сюжетных картинок до их речевого выражения) и, во-вторых, сравнением их текстов с текстами умственно отсталых детей. У последних тексты, как правило, алогичны по причине интеллектуального дефекта. Они очень часто не могут установить причинно-следственные связи между последовательно развивающимися событиями, фиксируют внимание на несущественных деталях и т.д. (подробнее о результатах сравнительного исследования особенностей текстообразования у детей с алалией, умственной отсталостью и с нормальным развитием).

Для определения особенностей производства морфологических операций исследовалось употребление детьми падежных окончаний

существительных.

Существительные были различными по роду и одушевленности — неодушевленности. Изучалось склонение существительных ед. числа без предлогов и с предлогами (например, *Дядя несет пилу; Кот лезет в трубу*). Были взяты значения падежей, которые первыми формируются в речи детей с нормальным развитием. Существительные включались в предложения (см. пример выше). Ударение у существительных всегда падало на окончания.

Экспериментатор демонстрировал испытуемым картинку и произносил начало предложения, в которое входило исследуемое слово, ребенку нужно было закончить предложение — произнести это слово с должным окончанием (например, *Дрова пилят ... пилой*). В исследовании участвовали дети со второй степенью нарушения языковой системы.

Результаты эксперимента показывают, что у всех детей с алалией отмечается нарушение в сформированности и/или в употреблении парадигмы окончаний существительных. Одни дети не употребляют окончаний некоторых падежей (чаще творительного и предложного, заменяя окончания этих падежей окончаниями иных падежей) или же не употребляют некоторых окончаний внутри какого-либо падежа (например, внутри дательного). Другие владеют полной парадигмой окончаний, но неправильно используют («выбирают») их (см. ниже).

Ряд из обнаруженных у детей с алалией нарушений в определенной мере отражает особенности усвоения падежных окончаний нормально развивающимися детьми. Так, по количеству неправильных употреблений окончаний падежи распределялись следующим образом: дательный (38,7% неправильных употреблений от общего числа ответов), родительный (39,3%), винительный (39,5%), предложный (47,6%), творительный (60,7%). Как известно, дети с нормальным развитием позднее овладевают окончаниями предложного и творительного падежей. Приведенные примеры говорят о том, что для страдающих алалией характерна задержка в сроках усвоения окончаний этих падежей. Сходство между детьми с алалией и нормально

развивающимися обнаруживается и в характере замен внутри того или иного падежа: замены обусловлены смешением признаков «род» (женский-мужской-средний) и «одушевленность»-«неодушевленность».

Например: *поймал жуку; прийти к врачу* (формы образованы по аналогии с *поймал бабочку; пришли к лисе*; в этих случаях смешаны окончания по признаку «род»); *моят пола = моят слона; стреляет в гусь — стреляет в пол* (смещение окончаний по признакам «одушевленность» и «неодушевленность»).

Сходство также состоит в том, что более трудным для обеих групп детей является склонение существительных с предлогами по сравнению со склонением без предлогов.

Вместе с тем при оперировании парадигмой окончаний страдающие алалией существенно отличаются от детей с нормальным усвоением языка. Так, если последние, как правило, производят замену окончаний только внутри какого-либо падежа, то дети с алалией наряду с этим заменяют окончания одного падежа окончаниями, принадлежащими разным падежам.

Например, нормально развивающиеся могут производить замены внутри винительного падежа: *несет ведру; попал в окошку; моят пола*. Дети же с алалией заменяют окончания винительного падежа и окончаниями других падежей: *несет выдры; попал (в) окошкой; моят поле (пол)*.

Чаще всего такого рода замены у детей с алалией наблюдаются в творительном, предложном и дательном падежах.

Примеры творительного падежа: *открываем ключом → ключ, ключа; поливают водой → вода, воду, водим*. Предложный: *катается на слоне → (на) слон, (на) слона; висит на потолке → (на) потолок, на потолки; на голове → на голова*. Дательный: *пришли к врачу → врач, врача, врачам; дает козе → коза, козом, козим*.

Другой особенностью, отличающей детей с алалией от детей с нормальным развитием, является непостоянство замен падежных окончаний, что бывает даже при склонении одного и того же слова: в одних случаях

может употребляться правильное окончание, в других — происходит замена окончания внутри падежа, в третьих — окончание данного падежа заменяется окончанием иного.

Эти факты, с нашей точки зрения, свидетельствуют о том, что при алалии мы встречаемся не столько с задержкой темпа усвоения лексических единиц (в данном случае падежных окончаний) и правил их функционирования, сколько с патологическим типом становления языкового механизма.

В эксперименте, направленном на выявление нарушений фонематических операций, изучалась способность произношения согласных в словах.

Звук находился в разных контекстах: в абсолютном начале и конце слова, в середине слова, в различных сочетаниях с гласными и согласными. Ударение падало на слог, в который входил исследуемый звук, предшествовало этому слогу и следовало за ним; удаленность ударения от этого слога была от одного до трех слогов. Слоги, входящие в слова, были конструкций СГ, СГС, ССГ и других. Каждый из этих слогов, так же как и звук, занимал различные позиции в слове, был ударенным и неударенным, удаленность от ударения от него была разной. Слова состояли из одного, двух, трех и четырех слогов, включая однотипные и разнотипные слог (например, *карусели, книга*). Испытуемые называли картинки, словесное обозначение которых включало исследуемые звуки.

В исследовании принимали участие дети с алалией, имеющие II и III степени нарушения языковой системы.

Эксперименты показали, что одной из характерных особенностей фонематической системы у детей с алалией является относительная полнота набора составляющих ее элементов (фонем) и одновременно — разлаженное функционирование их в языковом процессе. Иначе говоря, дети обладают потенциальной способностью произносить все или большинство звуков, но не могут реализовать эту способность вследствие нарушений «выбора»

должных фонем и установления порядка их следования в определенных контекстуальных условиях.

Приведем иллюстрацию. Настя М., 6 лет. Как показывают результаты исследования, девочка способна правильно произносить все звуки, но в одних словах у нее отмечается правильное, а в других — неправильное их произношение. Так, звуки [f], [f'] правильно произносятся в словах *флажок, фары, фантик, бровь, портфель, конфеты* и даже этими звуками заменяются другие: 'foki (щеки). Но в других словах отмечается замена этих звуков: 'xotaška (форточка), t'ii'xon (телефон), s...'xatik(фантик), 'tuk'i (туфли), kaх (шкаф), sa'naj (фонарь), sa'tan (фонтан). То же относится и к звукам [v], [v']. Они правильно произносятся в словах *живот, дерево, самовар, веник, вешалка весло, велосипед*. Однако они подвержены заменам и пропускам в других словах: 'jana (ванна), sa'jok (совок), ja'da (вода), 'taza (ваза), øi'z'ot (везет), 'øijka (вилка). Звук [š] присутствует в словах *шар, шляпа, груша, кружка крыша, подушка шнурки, карандаш*. Но он заменяется в словах 's'iška (шишка), 'kofka (кошка), ka'tušik'i (катушки), ba'xoј (большой). Настя произносит даже такой сложный звук как [r] в словах *рыба, рука шары, горы, трубы, черный*. Тем не менее в других словах [r] заменяется: jak (рак), paj (пар), 'tuk'i (руки), pai'doi (помидор).

Среди различных фонематических нарушений у детей с алалией преобладают замены, пропуски и перестановки. Вставки и повторения встречаются намного реже. **Перестановки и замены часто совмещаются.**

Например: 'pur'iki ('kub'ik'i; кубики); pa'l'ol (za'bor; забор); l'i'd'l'o (v'e'dro; ведро); maka'tok (mala'tok; молоток); 'tora ('xobat; хобот); p'ik (g'r'ip; гриб).

Часто для ребенка оказывается существенным «выбрать» не должную фонему, которая характеризуется совокупностью многих признаков и именно этой совокупностью отличается от других фонем, а лишь один или несколько

из ее признаков, которые ребенку «кажутся» наиболее «значимыми». Этим признаком (признаками) и диктуется «выбор» замещающей фонемы из какой-либо группы фонем.

Примеры такого «ограниченного» выбора: sara'g'i → tal'a'k'i; 'busy → 'kut'i (выявлен только один признак — «смычность»); 'n'eba → 'l'epa; kačel'i → ka'čeri (выявлены только два признака — «смычность» и «сонорность»); a'ftobus → a'ftor'ič (только «смычность», «звонкость»); kala'bok → pal'a'fok (/k/ → /p/ — «смычность», «глухость»; /b/ → /f/ — «лабиальность»).

Нужно подчеркнуть, что нарушения часто носят непостоянный и разнообразный характер: в одних словах ребенок может правильно произносить звук, в других — тот же звук заменяется, пропускается или переставляется; при этом замены многих звуков происходят не на какой-либо один стабильный звук, а на разные звуки. Именно такую картину мы наблюдали у Насти М. (см. пример выше).

Показательно, что непостоянство и разнообразие этих нарушений отмечается даже при произнесении одних и тех же слов.

Так, Ира К., 5 лет, с перерывом в две недели называла одни и те же картинки. Из 334 слов, которые были неправильно произнесены ею в первый и/или во второй раз, одинаковые нарушения были в 150 словах; а разные — в 184 (55%). Приведем примеры ее ответов: ta'tul'a (кастрюля) — ka'tul'a; 'kut'ina (гусеница) — kun'ita; 'Tapa (небо) — 'n'epa, kaf (шкаф) — кар, al'e'cket (огурец) — aku'l'et'; pa'čink'i — ha't'ink'i; 'pu'p'ik'i (кубики) — 'vuv'ik'i; tada'noč (самолет) — pal'a'mot; 'l'apa (шляпа) — 'tapa; 'dob'i (брови) — 'tob'i; t'i'po (тепло) — p'i'to; a'ftor'ič (автобус) — a'tobut; pa'kuta (капуста) — pa'puta; ra'k'eta — ka'k'eta.

Эти фонематические нарушения преимущественно связаны не с характеристикой фонемы как таковой, не с трудностью ее артикуляторной реализации, а с контекстуальными влияниями, которые испытывает на себе фонема в слове. Это подтверждается возможностью произносить звук в других условиях (как мы в этом убедились ранее), а также затруднениями

при поиске фонем, точнее при поиске структурной организации слова.

Примеры поисков:

fu ... 'puška (пушка); 'dub'i... 'tup'i (зубы); ba...m'j... ba'l'a (борода); k...ta'len'ka (скамейка); tapk ... č ... ta (пятка); t... aá ... 't'il'n'i (холодильник); t'ip ... la ... 'čapl'a; ja ... ka ... 'janka (ягодка); 's'erka ... 's'etka (свечка); fl'ak ... pl'ak (флаг); p ... 'pr'ičš'a ... k'i ... kr'ip'ič (кирпич); v'in ... no ... br'i'no (бревно); l'i ... v'i'mal' ... v'e'nal' (ремень); k ... k' ... ku ... gus' ... gus (гусь).

Контекстуальные влияния следует разделить на сегментные и надсегментные.

К сегментным относятся звуковое (фонемное) окружение, тип слога, в который входит подвергающаяся нарушению фонема, слоговая структура всего слова, его длина.

Так, многие замены можно объяснить влияниями соседних и даже отдаленных от заменяемого звуков.

Например: bal'a'bam (bara'ban) (влияние губно-губного [b] на переднеязычный [n]); mal'a'nok (mala'tok) (влияние сонорных [m], [l] на глухой [t]); p'i'tuk (p'e'tux) (влияние смычного [t] на фрикативный [x]); ka'rmax (ka'rman); p'im'i'dor (pam'i'sor); p'ia'm'ins (p'ira'm'ida). Сюда же нужно отнести упоминавшееся явление аппроксимации: pa'paka (sa'baka); al'i'l'al'a (ad'e'jala); kaka'za (str'eka'za); ma'mak (ka'rman); 'jajaja ('Tevaja); ka'k'eta (ra'k'eta); 'pup'ik'i ('kub'ik'i); va'vok (sa'vok).

Пропуски часто обусловлены структурой слога.

Например, при стечениях согласных одна из них часто пропускается: 'tička ('pt'ička); č'ina (s'v'i'n'ja); 'mal'ik'i ('mal'en'kij); d'el' (d'v'er'); 'moka ('mnoga); tak (tank); 'l'apa ('lampa); ma'koka (ma'rkofka); 'nučka ('vnučka); ata'mat (afta'mat).

В сложных по слоговой структуре словах чаще отмечаются замены, пропуски и перестановки звуков, более выражена аппроксимация: 'točika ('z'v'ozdačka); ta't'ety (ka'nfety); 'k'ika ('kistačka); kaka'za (str'eka'za).

То же можно сказать и в отношении длины слова: чем оно длиннее, тем

больше вероятности появления в нем разнообразных фонематических нарушений (особенно замен по типу аппроксимации), разумеется, при отсутствии влияния всех остальных факторов.

Среди надсегментных влияний основная (и пожалуй, единственная) роль принадлежит ударению. Часто звуки из ударного, предударного или заударного слога переносятся и заменяют другие звуки.

Например, *mi'nor* (l'i'mon; лимон); *m'el'en'* (r'e'm'en'; ремень); *ta'tan* (fa'nntan; фонтан); *myka'tok* (mala'tok; молоток); *pas'i'p'e* (v'elas'i'p'et; велосипед); *l'i'bl'ut* (v'e'rbl'ut; верблюд); *ta'točka* (ka'rtoška; картошка); *'kuta* ('š'uka; шука); *ta'ton'ik* (ka't'onak; котенок); *ga'nat* (v'ina'grat; виноград); *dal'i'dony* (ram'i'dogy; помидоры); *p'i'tačk'i* (p'e'r'čatk'i; перчатки); *p'il'i't'at* (v'elas'i'p'et; велосипед); *k'i'to* (s't'e'klo; стекло); *'p'il'ip* ('p'il'it; пилит). Либо в неударенном слоге звук пропускается: *va'gon* — *a'gon*; *ha'k'ej* — *a'kej*; *p'e'sok* — *i'sok*; *v'i's'it* — *i's'it*; *v'e'r'ofka* — *i'r'ofka*.

Таким образом, правильное или неправильное произнесение звука у детей с алалией часто зависит не от «исходной» характеристики его, а от множества контекстуальных условий, в которых находится звук (вернее фонема).

Наряду с обнаруженными у детей с алалией специфическими показателями расстройства каждой из подсистем языка просматриваются и общие показатели расстройства языковой системы как целостного образования. К ним можно отнести следующие.

В языковом процессе выявляется неверное установление как парадигматических, так и синтагматических отношений между языковыми единицами. При этом синтагматические отношения нарушены в большей мере. Это подтверждается, в частности, наличием у многих детей довольно большого словаря лингвистических единиц (фонем, морфем, слов) и одновременно — невозможностью оперирования ими или же неправильным оперированием при порождении речи.

Чем сложнее организованы отношения между языковыми единицами в структуре языка, тем больше затруднений испытывают дети в языковом процессе и тем больше нарушений проявляется в их речи. Многим детям оказываются доступны лишь элементарные языковые структуры, типичные для ранних этапов развития экспрессивной речи в норме.

Нарушения в употреблении той или иной языковой единицы во многом зависят от контекстуальных условий, в которых находится эта единица, и от роли, которую она выполняет в данном контексте.

Контрасты в отношениях между языковыми единицами в речи детей используются лучше, оттенки — хуже. Лучше используются правила, относящиеся к широким классам языковых средств, хуже — к подклассам. Отмечается выраженная тенденция к иррегулярности в употреблении одной и той же языковой единицы даже в одном и том же контексте. Характерны явления сверхгенерализации.

Нарушения в одной подсистеме, языка часто вызывают нарушения в других подсистемах («вторичные» нарушения).

Деструкция формальной стороны языка выступает при сохранной (полностью или относительно) смысловой его стороны.

Представленные результаты исследований позволяют высказать следующие суждения об экспрессивной алалии.

1. Экспрессивная алалия является не общим, а парциальным — вербальным — расстройством знакового выражения в речевой деятельности.

2. Нарушение механизма экспрессивной речи у детей с алалией не находится в причинно-следственной зависимости от состояния других речевых и неречевых механизмов деятельности, которые изучались в данном исследовании.

3. Для детей с алалией типичны не только задержка в сроках развития механизма экспрессивной речи, но главным образом — его патологическое развитие.

4. Нарушение механизма экспрессивной речи характеризуется

дезорганизацией всех подсистем языка и системы языка в целом.

6. СИМПТОМАТИКА

Симптоматика алалии представляет собой сложное и нередко взаимосвязанное сочетание языковых и неязыковых нарушений.

Эти нарушения у разных детей имеют неодинаковые качественные и количественные характеристики, что зависит от многих этиологических факторов, механизма и особенностей динамики алалии. В то же время общее, что объединяет всех детей с алалией, — **это патологические структура и функционирование языковой системы.**

Симптоматика изменяется с возрастом, и поэтому многие симптомы, наблюдающиеся у детей преддошкольного и дошкольного возрастов, могут отсутствовать или иначе проявляться у детей более старших возрастных групп; в силу разных причин у последних возникают симптомы, отсутствующие у детей первых групп (подробнее об этом будет сказано в разделе «течение»).

1) Н е я з ы к о в ы е н а р у ш е н и я

А. Неврологические нарушения

Одни авторы (например, Г.В. Гуровец, 1975) находят эти нарушения у всех детей с алалией, другие (например, В. Ландау с соавт., 1960) — только у одной трети. Отсутствие у части детей неврологической симптоматики скорее всего объясняется компенсаторными возможностями детского организма: нарушения нервной системы могут иметь место в ранние периоды жизни ребенка, но впоследствии исчезают или сглаживаются.

У детей со знаками поражения нервной системы, как правило, выявляется «бедная» рассеянная микросимптоматика. Из числа нервно-соматических нарушений чаще всего отмечают нарушения глубокой чувствительности, слабо выраженные гемипарезы преимущественно органов речевого аппарата и дистальных отделов правой руки, оральную и

артикуляторную апраксию,¹ общемоторную неловкость (недостаточность координации, точности движений и т.п., особенно в так называемой «ручной», «мелкой» моторике), у части детей находят нерезко выраженные вегетативные нарушения.

Нужно заметить, что точно такие же симптомы (в том числе симптомы нарушения движений) наблюдаются и у детей с другими формами патологии речи, у которых нет алалии. В то же время при наличии тяжелой неврологической симптоматики (например, при детском церебральном параличе) может не быть алалии. Поэтому устанавливать причинно-следственную связь между этими симптомами и алалией, как это делают некоторые авторы, вряд ли правомерно. Эти симптомы скорее должно рассматривать как сосуществующие с алалией, но не обуславливающие ее.

Б. Психопатологические нарушения

У всех детей, как правило, выявляются разнохарактерные и различно сочетающиеся друг с другом психопатологические нарушения. Обычно они выражены нерезко.

У небольшого числа встречаются расстройства зрительного восприятия и представлений.

Часты расстройства процессов зрительной и слуховой (кратковременной и долговременной) памяти; особенно это касается произвольной памяти. Отсутствие сравнительных исследований невербальной и вербальной памяти не позволяет говорить, какой из этих видов ее нарушен в большей мере.

У отдельных детей наблюдаются недостатки в конструктивной деятельности.

Знания о некоторых предметах, явлениях, свойствах, отношениях у многих детей ограничены, хотя дети в целом хорошо ориентированы в

¹ Остается не вполне ясным, каким образом исследователями выявляется артикуляторная апраксия, поскольку в традиционных испытаниях ребенку предлагают выполнять неречевые движения, которые по своей «организации», по степени автоматизированности и характеру осознания их детьми принципиально отличаются от речевых движений.

окружающей действительности и обычно ведут себя адекватно. Например, при предъявлении группы картинок «Деревья» они показывают елку, но не могут показать березу, сосну, рябину; то же касается названий цветового спектра, видов транспорта и т.д. Возможно, что немалая роль в ограничении «предметных» и других знаний принадлежит своеобразному отношению окружающих к ребенку с алалией, обычно окружающие считают его недостаточно способным к обучению и мало занимаются с ним или применяют к нему неправильные методы обучения.

Как показывают экспериментальные исследования, при осуществлении операций невербального образного и понятийного мышления со знакомыми предметами дети с алалией, как правило, не испытывают затруднений, их действия почти не отличаются от нормы и значительно превосходят таковые у детей с олигофренией. Правда, для части детей с алалией при этом характерно замедление темпа мыслительного процесса и большее по сравнению с нормой число попыток при выполнении мыслительных операций. Отрицательно влияют на процесс и результаты мышления свойственная многим детям эмоциональная возбудимость, двигательная расторможенность, отвлекаемость, негативизм (чаще речевой). Нередко эти нарушения исследователи отождествляют с расстройствами мышления, что приводит к неправильным заключениям о его состоянии у детей.

В операциях так называемого вербального мышления (т.е. с использованием речи) детям нередко бывает трудно строить умозаключения, хотя они в большинстве случаев устанавливают правильные отношения между фактами действительности. Об этом можно судить по результатам выполнения тех же заданий в невербальной форме. Основная причина этих трудностей — языковые расстройства, ограничения в использовании языковых средств. Например, при составлении рассказов по серии сюжетных картинок большинство детей успешно справляются с заданиями в невербальной форме (т.е. раскладывают картинки в нужной последовательности), но часто не могут рассказать о событиях либо

используют при рассказе неправильные языковые средства (см. примеры в разделе «Механизм»).

Следует подчеркнуть, что дефицит некоторых знаний и специфические недостатки мышления у детей с алалией принципиально отличаются от сходных аномалий у детей с олигофренией. В отличие от олигофренов дети с алалией имеют относительно широкий круг представлений, у них обычно адекватное поведение, они способны к довольно высокой степени абстракции и логических построений, хорошо осуществляют перенос усвоенных навыков, быстро подхватывают помощь.

Это подтверждается данными сравнительных исследований страдающих алалией с нормально развивающимися детьми и с умственно отсталыми (Н.М. Уманская, 1973; В.А. Ковшиков, Ю.А. Элькин, 1979; Е.Ф. Собонович, 1982; В.А. Ковшиков, 1983 и др.). Например, К. Геробен (1972) установил, что по результатам выполнения тестов на проверку степени развития интеллекта большинство детей с алалией занимают промежуточное положение среди нормальных и умственно отсталых детей (норма: 0,97 — 1,09; дети с алалией: 0,74 — 0,86; умственно отсталые: 0,57 — 0,68).

Одно из наиболее часто встречающихся психопатологических проявлений у многих детей с алалией — расстройство произвольного внимания. Характерный показатель этого расстройства — отвлекаемость. Она обнаруживается во всех или почти во всех психических процессах и не только при оперировании с незнакомым, но и со знакомым материалом. Нередко отвлекаемость возникает даже при условии положительной направленности ребенка на выполнение деятельности, представляющей для него интерес.

По некоторым характеристикам эмоционально-волевой сферы и свойств личности детей с алалией можно разделить на три группы.

У первой (небольшой по численному составу) группы эмоционально-волевая сфера и личностные свойства сохранены; отдельные особенности не выходят из границ нормы.

Для детей второй группы, занимающей по численному составу промежуточное место, типична повышенная возбудимость. У них отмечается гиперактивность (не всегда продуктивная), суетливость, двигательное беспокойство, низкая концентрация внимания и отвлекаемость, почти постоянно радостное настроение (у некоторых — лабильность настроения), выраженное стремление к контактам, многоречивость, отсутствие переживания своего языкового расстройства.

Для детей третьей (самой многочисленной) группы, наоборот, типична повышенная тормозимость. Им свойственны снижение активности, неуверенность в себе, замкнутость, моторная скованность, избегание контактов (чаще с незнакомыми людьми), речевой негативизм или предельное ограничение речи (особенно в новой обстановке), нередко не соответствующие степени нарушения языковой системы, выраженное переживание языкового расстройства.

У некоторых детей перечисленные отрицательные черты ярко выявляются только в определенных трудных для них ситуациях (сходную группировку детей предлагает Р.А. Белова-Давид).

Особо нужно сказать о речевом негативизме. Он нередко проявляется вне зависимости от степени нарушения языковой системы («уровня речевого развития») и может затруднять диагностику (отсюда следуют соответствующие педагогические выводы: к ребенку должен быть найден правильный индивидуальный подход и наблюдения за ребенком следует вести в различных ситуациях речевого общения и подчас длительное время).

Многие дети испытывают затруднения при прохождении программы детского сада. У части из них обнаруживаются разного рода затруднения в игре, а также в рисовании, лепке, конструировании, и особенно — в усвоении грамоты. Значительному числу свойственны быстрая утомляемость и низкий уровень работоспособности.

Большинство детей не готовы к обучению в общеобразовательной школе не только вследствие языкового расстройства, но и по причине

недостаточности знаний, расстройства ряда познавательных процессов и личностных свойств. Обучаясь, как правило, в школе для детей с тяжелыми нарушениями речи, они с задержкой проходят программу общеобразовательной школы и обычно недостаточно хорошо успевают не только по чтению и письму, что в большей мере обусловлено языковым расстройством, но и по другим предметам (чаще всего по математике, а у некоторых детей обнаруживается дискалькулия).

2) Я з ы к о в ы е н а р у ш е н и я

Проявления языковых симптомов у разных детей с алалией колеблются в широких пределах: от полного отсутствия экспрессивной речи или наличия в ней лишь единичных элементов языковой системы (отдельных слов, звуков, флексий и проч.) до незначительных нарушений в какой-либо одной из подсистем языка (в синтаксической, морфологической, лексической, фонематической). Последнее обычно характерно только для детей среднего и старшего школьного возраста, «выходящих» или «вышедших» из алалии. В более же ранние возрастные периоды, как правило, бывает расстроена вся языковая система, и у большинства детей отмечается одинаковая степень нарушения всех подсистем языка (равномерный тип нарушения), у меньшего числа выступает преимущественное расстройство какой-либо одной или нескольких языковых подсистем (неравномерный тип нарушения).

Показательным является непостоянство симптомов: одна и та же языковая единица, попадая в разные условия, может быть правильной либо неправильной. Например, в одном случае ребенок правильно называет предмет, скажем, *ваза*, в другом называет его *банка*, а в третьем не называет вовсе. Или в определенном контексте звук произносится правильно, в иных контекстах заменяется, пропускается и т.п.; такое непостоянство может быть даже в одном и том же слове при повторном его произнесении (см. примеры в разделе «Механизм»).

Что касается состояния основных форм речи, то нарушения экспрессивной речи обязательны и составляют суть алалии. Причем

нарушается только вербальная речь, другие же средства звуковой речи сохранены, а именно, мелодика, звукоподражания, «звуковые жесты», псевдослова (т.е. слова, «изобретаемые» детьми); сохранены также и остальные невербальные средства звуковой коммуникации: крик, смех, писк и т.п.

Остаются не нарушенными импрессивная и кинетическая речь. Непонимание речи, как уже говорилось выше, возникает при отсутствии у ребенка соответствующих знаний. Кинетическая же речь наряду с другими невербальными средствами коммуникации очень широко используется детьми и в известной мере компенсирует патологию речи вербальной.

Овладение письменной речью многим детям дается с трудом, и у них часто отмечаются различные формы дислексии и дисграфии.

Рассмотрим кратко названные нарушения.

А. Нарушения устной речи

а) Лексические нарушения

Для детей с экспрессивной алалией показательно существенное расхождение между количественным составом пассивного и активного словаря: как в обыденной жизни, так и в специально созданных экспериментальных условиях дети понимают значения всех или большинства слов, доступных для их возраста, но не могут найти многих слов при их актуализации в экспрессивной речи или допускают своеобразные ошибки (см. в разделе «Механизм»).

Дети лучше актуализируют слова, относящиеся к знаменательным частям речи (слова-детонаторы), и хуже — относящиеся к служебным (слова-форматоры). Среди слов-детонаторов лучше актуализируются слова с «предметными» значениями и хуже со значениями действия, состояния, процесса, качества, признака и т.д.; вместе с тем трудны в актуализации многие слова, которые выражают обобщающие и абстрактные понятия. Среди слов-форматоров дети с алалией, как правило, употребляют только

самые простые предлоги, союзы, частицы и проч. Традиционно это объясняется отсутствием у слов-форматоров лексических значений (как известно, они имеют только грамматическое значение; исключения составляют лишь особые случаи, например: *Ты пойдешь или не пойдешь? — Или; Щетка в шкафу или на шкафу? — На;* и т.п.). Возможно, что особенности употребления этих слов в определенной степени обусловлены и синтаксическими нарушениями — функцией слов-форматоров в предложении (это соображение, разумеется, нуждается в экспериментальной проверке).

Следует подчеркнуть, что большинство типичных для детей с алалией лексических нарушений связано не с понятиями, стоящими за словом, а с процессом поиска слова. Дети, как правило, обладают должными понятиями, но затрудняются в поиске слов для выражения понятий (см. в разделе «Механизм»).

Нарушения актуализации слов вызывают разные формы ошибок: отсутствие слов (слова не называются), их замены, аномальные слова и бленды.

Замены преимущественно вербальные и чаще всего возникают из-за неверного выбора семантических признаков слова:

труба → дым; ружье → пистолет; помидоры → огурец; подушка → одеяло; кастрюля → чай.

Нередко вместо обозначения объекта одним словом дается словесное описание:

щетка → зубы чистить; щит → чтобы не убили; лампочка → такая горит; плита → включают газ; юла → игрушка кручистая.

Производятся (чаще детьми с тяжелой степенью нарушения языковой системы) замены слов звукоподражаниями:

яйцо → ко-ко; звонок → дзынь; коза → ме; лягушка → ква; чистит → [ш]; клюв → чик-чик-чик (т.е. им клюют); трамвай → динь-динь.

Отмечаются замены слов мимико-жестикуляторной речью, которая

многими детьми с алалией используется очень широко:

ресницы → *вот такие* (ребенок показывает у себя); *потолок* → *там* (показывает наверх); *коленка* → (показывает на свою коленку); *топор* → (показ движений при рубке); *лимон* → (мимика дискомфорта состояния).

Некоторые дети производят замену слов аномальными словами, причем такие замены бывают не только у детей с тяжелой степенью нарушения языковой системы, но и у относительно хорошо говорящих; возможно, что у последних такие замены являются своеобразной компенсацией расстройства актуализации слов.

Примеры: *перышки* → *узыры*; *холодильник* → *ката*; *потолок* → *ляпля*; *озеро* → *друнбы*; *ресницы* → *бамабом*; *ящерица* → *бутро*.

Относительно редко и у небольшого количества детей образуются бленды: *ваза* → *блюдце*; *горшочек* → *маленький брыночек*; *месяц* → *маленький рушна*.

Некоторые из перечисленных форм ошибок иногда проявляются в совокупности, например, замена другим словом сочетается с заменой средствами мимико-жестикуляторной речи. Вместе с тем при затруднениях в поиске слова в «развернутых» ответах детей часто последовательно проявляются разные формы ошибок: например, сначала слово заменяется другим словом, затем словесным описанием, звукоподражанием и т.д.

б) Синтаксические нарушения

Среди синтаксических нарушений на уровне предложения наиболее показательны следующие.

Для всех детей вне зависимости от степени нарушения языковой системы характерно ограничение в использовании набора типов предложений. В основном дети употребляют простые повествовательные и побудительные предложения (чаще нераспространенные). Другие типы предложений — сложные, с однородными членами и проч. — в их речи сравнительно редки, а у некоторых не встречаются вовсе.

Типичный пример речи ребенка (в примере для облегчения его

восприятия не приводятся фонетические и некоторые морфологические нарушения): *«Дети гуляли. Кричит (мама). Дождь. Дети домой. Бегут дом. Мокрые. Мама ругает»* (рассказ «Непослушные»).

Число синтаксических конструкций также ограничено. Оно нередко исчерпывается конструкциями «подлежащее» (*Дети* вместо *Дети пошли в лес за грибами*), «сказуемое» (*Дает* — *Мальчик дает девочке красный шар*), «дополнение» (*Мясо* — *Собака ест мясо*), «подлежащее-сказуемое» (*Мама читает* — *Мама читает книгу*).

Есть тенденция к отнесению сказуемого в конец предложения: *Руки моет; Песенку поют; Шарик несет; Дети на санках с горки катаются*. Прослеживается тенденция и к постпозиции определяющего члена конструкции: *кубик большой, кружок синий*.

Часто необходимые члены синтаксических конструкций пропускаются. Преимущественно это касается сказуемого: *Мальчик машина* — *Мальчик катает машину; Дедушка газету* — *Дедушка читает газету; Она дерево* — *Она (девочка) рисует дерево*.

Характерен пропуск союзов и предлогов: *Мальчик девочка качели* — *Мальчик и девочка качаются на качелях; Идет дом* — *Идет за домом; Карандаш рисовать* — *(Я) взял карандаш, чтобы рисовать*.

Многие предлоги и союзы употребляются неверно: *Кубик в доме* вместо *Кубик под домом; Прыгнул на веревку* — *Перепрыгнул через веревку; Стали петь, как пришла тетя* (след.: *когда пришла тетя*).

Показательные симптомы — ограничение набора синтаксических связей и их расстройство.

У детей с зачатками экспрессивной речи эти связи могут отсутствовать или быть предельно ограничены.

Например, Витя М., 4 года, предложения в рассказе «Непослушные» оформляет так (фонетические и морфологические нарушения опущены): *«Дети играют. Тетя. Кап-кап. Бегут. Девочка (упала). Плачут»*.

Дети с более развитой речью из существующих в языке видов

синтаксических связей преимущественно используют сочинительную и некоторые формы подчинительной связи — согласование и управление; примыкание используется крайне редко. Нужно подчеркнуть, что число средств выражения этих связей очень мало и сами средства часто дефектны. Так, в сочинительной связи из большого числа средств ее выражения дети обычно используют только соединительный союз *и*, противительный *а*. Остальные союзы, входящие в состав соединительных и противительных, а также разделительные и другие союзы почти не употребляются.

Согласование по сравнению с другими формами подчинительной связи более доступно детям с алалией, вероятно, потому, что при согласовании обычно происходит уподобление зависимого компонента главному. Тем не менее и здесь отмечаются нарушения, например: *маленькой девочке* → *маленька девочке*; *дети гуляют* → *дети гуляет*.

Управление, при котором существуют более сложные отношения между главным и зависимым компонентами сочетания, вызывает у детей трудности.

Примеры: (будет) *рисовать кисточкой* → *рисовать кисточком*; *бегут по лесенке* → *бегут по лесенку*; *поет песенку* → *поет песенка*; (выпил) *много молока* → *много молоку*.

Синтаксические нарушения на уровне текста (развернутых связных высказываний) проявляются в следующем. Это прежде всего отсутствие (полное или частичное) слов-предикатов или должной системы их, а также ограничение и неправильное употребление средств связи предложений в тексте. Нарушения текстообразования усугубляются неправильным построением предложений, неверным согласованием слов, пропусками и заменами слов; в ряде случаев и фонематические нарушения влияют на построение текста. Вследствие этих нарушений тексты бывают недостаточно развернутыми, в них отмечаются пропуски частей сюжета, рвутся логические связи; вне ситуации тексты становятся непонятны или малопонятны слушателям (примеры см. в разделе «Механизм»).

в) Морфологические нарушения

Нарушения строевых элементов слова неодинаково. Так, корни слов и окончания исходных форм слов у большинства детей остаются сохранными; эти элементы могут деформироваться только у детей с тяжелой степенью расстройства языковой системы, что преимущественно обусловлено фонематическими нарушениями: *кубики* → *ку*; *маленький* → *ма*; *сидит* → *ди*; *колесо* → *исо*. Приставки и суффиксы чаще подвержены нарушениям. Дети обладают весьма ограниченным их числом, а многие приставки и суффиксы вовсе не употребляются или употребляются неверно.

Например, *съехал* → *ехал*; *поехал*; *нарисовал* → *рисовал*; *перепрыгнул* → *прыгнул*; *въехал* → *едет*, *поехал*; *побежали* → *бежали*; *хорошенький* → *хороший*.

Один из показательных симптомов морфологических нарушений — неверные согласования в роде и числе.

Примеры неправильных согласований в роде: *красный бант*, но *красный платье*, *красный юбка*; *он* (колесо) *упала*; *большой окошко*; *зеленый трава*; *вкусная суп*; *твой нога*. Примеры неправильных согласований в числе: *дети одеваются*, *девочки играет*; *машины гудит*; *мячики красивый*, *мои тапочка*.

В ряде случаев дети неверно употребляют окончания множественного числа. При этом отмечается стремление к генерализации и упрощению форм, нерегулярные формы подводятся под регулярные.

Примеры неправильного употребления окончаний существительных: *дом* — *домы*; *глаз* — *глазы*; *ведро* — *ведры*; *дерево* — *деревы*; *козлёнок* — *козлёнки*; *телёнок* — *телёнки*.

Значительно нарушается парадигма склонения и спряжения.

В системе склонения дети правильно употребляют нулевую, исходную форму (именительный падеж) и некоторые формы винительного и родительного падежей, хотя и формы последних нередко подвергаются нарушениям. Выражена тенденция к замене окончаний косвенных падежей

окончаниями именительного. Вместе с тем отмечаются взаимозамены окончаний ряда падежей.

Приведем примеры нарушения парадигмы склонения существительных. **Винительный падеж:** *моет* (пол) *пола, полу; гладит* (щенка) *щенок; сел* (на стул) *стул, на стуле, на стулу, катает* (колесо) *колесу; взял* (кубик) *кубику; поймал* (жука) *жук, жуку*. **Родительный падеж:** *боится* (петуха) *петух, петуху; просит* (молока) *молоко, молоку; рога* (у козы) *у коза, козе*. **Дательный:** *идет* (к лисе) *лиса, лисой, к лису; пришел* (к врачу) *врач, к врача, к врачу; дает* (петуху) *петух, петуха*. **Творительный:** *вытирает нос* (платком) *платок, платке, платоком; ударил мяч* (ногой) *нога, ногу, ногом, ногей; гуляет* (с петухом) *петух, с петуха, с петуху, с петухой; бежит* (за лисой) *за лиса, за лисе, за лисом*. **Предложный:** *лежат* (на полу) *пол, на пол, на поле; (вода в ведре) ведро, в ведра, в ведре; часы* (на руке) *на рука, наруком, на руку*.

Аналогичная картина наблюдается и в парадигме склонения других частей речи. Причем при согласовании не всегда устанавливается должное соответствие флексий.

Например, при согласовании прилагательного с существительным: *маленькому мальчику* → *маленький мальчику; нет красного шарика* → *нет красного шарик; от злой собаки* → *от злую собака; из детского сада* → *из детскому сада*.

Много грамматических ошибок допускается и в глагольных формах. Вместо формы определенного лица и числа иногда употребляется неопределенная форма (*мама, папа и дочка пить* (пьют) *чай; мальчики кидать* (кидают) *мяч*) или глагольная основа (*зайчик прыга* (прыгает); *дети куша* (кушают)). Смешиваются окончания глаголов при изменении по лицам и числам (*они кричит*). Возвратная частица *-ся* часто пропускается (*катается* → *катает; умывается* → *умывает*). Не учитываются изменения, происходящие в слове при спряжении (*он шел и она шёла* (шла); *они рисовают*). Допускаются переносы окончаний одного спряжения в другое

(машины гудют (гудят); Маша кладит (кладет) палочки). Плохо сформирована категория вида: *дети шли* (пошли) *в лес*; *Дима не рассказать* (не хочет рассказывать) *сказку*; *Петя лез* (залез) *на дерево*. Плохо также сформирована категория времени. Многие дети не употребляют форм прошедшего времени и особенно будущего времени, нередко заменяя их формами настоящего.

Словообразованием дети с алалией владеют в очень ограниченных рамках и в процессе его, как правило, возникает много ошибок: *деревянный* → *дерево*; *из дерева*; *теленки* → *маленький му*; *козленок* → *маленький ме*; *самолет отлетает, подлетает* → *летит*.

Рассмотренные лексические синтаксические и морфологические нарушения у детей с алалией не связаны с патологией мышления или других психических процессов. Они есть результат неовладения детьми структурно-функциональной стороной языка, системой правил оперирования с языковыми единицами. Это подтверждается тем, что дети правильно соотносят языковые формы с действительностью при восприятии речи и правильно в большинстве случаев устанавливают отношения между фактами действительности в неязыковой деятельности.

г) Фонематические нарушения

Дети, у которых фонематическая система развита рудиментарно, употребляют ограниченное число фонем. Обычно это гласные и первые в генезе детской речи согласные (/ р /, / б /, / т /, / д /, / н /) и некоторые другие. Правила оперирования с ними самые элементарные. Слова различной слоговой конструкции сводятся к конструкции СГ или СГ-СГ; очень редко встречаются другие типы слогов. Дети преимущественно произносят только ударный слог слова или гласный из ударного слога. Вместе с тем для многих звуков характерны замены. Звуки при произнесении слов нередко объединяются по правилам так называемой «синтагматической фонетики»

(термин А.А. Леонтьева).¹ Примеры:

o (v'e'dro); i (ka'r'z'ina); on (slon);
im (дым); oj (stol); ja (tra'va); ma (z'i'ma); mo (p'i's'mo); 'pai
(pal'ec); no (a'kno); 'on'i ('čornyj); 'in'i (xala'd'il'n'ik); 'mai
(mal'en'k'ij); man (ka'rman); 'kuk'i ('gus'i); 'k'ika ('kistačka);
'paka ('p'atka); t'i't'i (cv'ety); 'tata ('capl'a); ja'ja (kalba'sa).

У детей с относительно развитой фонематической системой, как правило, отмечается большое количество фонем. А у некоторых в их фонематической системе присутствуют все или большинство фонем, причем нередко и «трудные» (свистящие, шипящие и даже /l /, /l' /, / r /, / r' /). Однако их фонематическая система разлажена. Потенциально обладая возможностью правильно произносить многие звуки, дети часто не могут осуществить этого (см. примеры в разделе «Механизм»). Результатом выступают пропуски, замены, перестановки, перемещения и повторения звуков. Очень часто эти нарушения имеют нерегулярный характер (см. в разделе «Механизм»).

Нарушение структуры слога в основном проявляется в упрощении ее, в сведении к конструкциям СГ, СГС и ССГ.

Например: 'nok'it'i ('nokt'i); 'kat'ije ('gr'aznyje); a'tobut (a'ftobus); 'van'ik'i ('val'enk'i); tal'a'l'ota (skava'rotka); 't'eta ('kl'etka); 'k'ičika ('kistačka); 'k'epa ('k'epka); d'el' (d'v'er'); va (dva); 'tička ('ptička); 'točika ('z'v'ozdačka); 'lapa ('lampa); 'doka ('doktar).

Реже встречаются вставки звуков в слог (главным образом вследствие контекстуальных влияний): gl'a'l'a (ga'ra); ta'torl'a (da'roga); rl'es (l'es); 'krapajet ('kapajet); a'kroška (a'koška); rgy'v'jot (ply'v'ot); b'i'grušk'i (i'grušk'i).

Нарушения слоговой структуры слова чаще всего выражаются в сокращении числа слогов. Как правило, в слове остается ударный слог, остальные могут выпадать. Выпадение слога определяется рядом факторов, нередко сочетающихся: его собственной структурой и характеристикой

¹ Синтагматическая фонетика — построение слов по акцентно-силлабической модели с уподоблением входящих в слово звуков: č'i'či (cv'ety); ta't'ety (ka'n'ety); pa'paka (sa'baka); то же, что аппроксимация, т.е. выражение языковых элементов через другие, как правило, более простые.

составляющих его фонем, местоположением слога в слове и местоположением по отношению к ударному слогу (в частности, удаленностью от него), звуками, входящими в соседние слоги, и проч.

Примеры: 'm'ejka (ska'm'ejka); 'k'ika ('kistačka); bu't'ina (bura'tina); ma'ko (mala'ko); pas'i'p'e (v'elas'i'pet); ka'l'oka (skava'rotka); pa'laka (bala'lajka); va'n'ik (vara'tn/ik); fon (t'el'e'fon); 'pug'ica ('pugav'ica).

Значительно реже возникают перестановки и особенно повторения слогов, также обусловленные контекстуальными влияниями.

Примеры этих нарушений (при знакомстве с примерами нужно учесть упрощение структуры слогов, замены и пропуски звуков, замены слогов):

mače'dan (če ↔ ma dan); b'i'k'i (g'r'i b'i)
 pal'a'taka (čer'e'paха); gal'va'l'a (gala'va); 'n'in'ika ('nitačka).

Названные фонематические нарушения в меньшей степени выявляются при произнесении «локальных» слов и в большей — при произнесении предложений (сочетаний слов). «Локальное» слово может быть произнесено правильно или в нем могут наблюдаться единичные нарушения, но включенное в более сложный контекст, оно, испытывая тем самым возросшее число сегментных и надсегментных воздействий, часто подвергается и большему числу разнообразных нарушений.

д) Фонетические нарушения

У многих детей проявляется легкая степень («стертая форма») дизартрии. Если доверять клиническим наблюдениям, то какой-либо специфики у детей с алалией она не представляет. В ряде случаев совместно с алалией существует моторная дислалия.

У небольшого числа детей отмечаются особенности просодии, обусловленные языковыми нарушениями. Вследствие затруднений при поиске языковых единиц и правил их функционирования (слов, флексий,

способов словосочетаний и проч.) возникают остановки, замедление темпа речи, протягивания звуков.

е) *Другие нарушения устной речи*

На разных этапах развития алалии у большого числа детей возникает заикание. Чаще это случается на этапе овладения фразовой речью. Особенности заикания у детей с алалией пока не изучались.

У некоторых детей отмечается спотыкание или своеобразные проявления, напоминающие спотыкание.

ж) *Степень нарушения языковой системы*

Она неодинакова для детей с алалией. Для ее определения нужно оценивать состояние всех подсистем языка. Ведущим критерием при этом, по нашему мнению, должна выступать сформированность грамматической подсистемы и основной коммуникативной единицы — предложения.

Следует принимать во внимание, что степень нарушения подсистем языка у отдельного ребенка может быть и одинаковой, и разной. Одинаковая степень оценивается как равномерный тип нарушения языковой системы, разная степень — как неравномерный тип. При неравномерном типе одна или несколько подсистем нарушаются в большей мере, чем другие. Например, морфологическая и/или фонематическая подсистемы нарушены грубо, другие же подсистемы — не столь существенно. Чаще выявляется равномерный тип нарушения.

У большинства детей дошкольного возраста выявляется три степени нарушения языковой системы, для которых характерны следующие основные показатели (приводится описание равномерных типов нарушения).

Первая степень. Все подсистемы языка находятся в рудиментарном состоянии и функционируют аномально. В экспрессивной речи используется предельно ограниченное число слов (однословных предложений) и звуков-псевдослов (звуков-псевдопредложений). Большинство слов по внешней форме — «предметные» слова, существительные, по функции — обычно предикаты (например, *Тетя!* (конфета) — *Дай конфету!* *Ава* (собака) —

Собака лает). Флексии отсутствуют. Слоговая структура слов преимущественно строится по моделям СГ и СГ-СГ (например, *книга* — *ни*; *цветы* — *тити*). Часто в слове произносится только ударный слог или гласный из ударного слога (*окно* — *но*, *булка* — *у*). Гласные, как правило, присутствуют, число согласных минимально. Среди последних у большинства детей отмечаются только некоторые смычные [п], [п'], [б], [б'], [т], [т'], [д], [д'] и сонорные [м], [м'], [н], [н']. Основным средством коммуникации выступают экспрессивные компоненты интонации, кинетическая речь, звукоподражания, звуковые жесты и неречевые звучания, такие как крик, писк, смех и т. п.

Вторая степень. В речи преобладают однословные и двусловные предложения. В поверхностной структуре односложного предложения чаще выражается субъект (по функции он обычно предикат), реже — предикат, объект и обстоятельство (например, *Ига* (играют) — *Дети играют*; *Иба* (рыба) — *Дядя поймал рыбу*, *Тят* (сад) — *Дети гуляют в саду*). Поверхностная структура двусловного предложения чаще строится по модели «подлежащее-дополнение», реже — по моделям «подлежащее-сказуемое», «подлежащее-обстоятельство» и другим. При этом необходимые члены синтаксических конструкций, как правило, пропускаются, и конструкции предложений становятся деформированными (например, *Мальчик мяч* — *Мальчик играет в мяч*, *Кошка пить* — *Кошка пьет молоко*; *Книга стол* — *Книга на столе*). Системы словоизменения и словообразования не функционируют или же находятся в «зачаточном» состоянии. Выражен аграмматизм. Активный словарь ограничен. Процесс поиска слов нарушен, что приводит к отсутствию в речи многих слов или к их заменам (*стакан* → *чашка*, *газета* → *книга*, *озеро* → *река* и т.п.). Слоговая структура слов включает не только универсальный тип слога (СГ), но и другие типы (ГС, СГС, иногда — ССГ), которые, правда, употребляются редко. Выражена тенденция к сведению слоговой структуры многих слов и конструкции СГ или СГ-СГ (например, *крокодил* — *ди*, *коди*). В речи

изобилуют перестановки слогов, слоговая аппроксимация. Дети обладают довольно большим числом звуков, но звуки часто заменяются, пропускаются и переставляются. Широко используются невербальные средства коммуникации.

Третья степень. Дети могут употреблять многословные предложения различных типов и конструкций. Но конструкции предложений во многих случаях деформируются. Ограничен набор синтаксических связей и средств их выражения, а само выражение связей часто дефектно. Системы словоизменения и словообразования грубо нарушены. Следствием всех этих расстройств выступает многообразный аграмматизм. Активный словарь относительно велик, однако при поиске слов нередко возникают затруднения, которые в основном приводят к заменам слов. Слоговая структура слов включает разные типы слогов за исключением самых сложных (СССГ, СГСС и др.), но наблюдается стремление к упрощению слога. Отмечается слоговая аппроксимация, многочисленные перестановки и пропуски слогов. У большинства детей сформированы все или почти все звуки (часть из них произносится искаженно), однако в речи они постоянно заменяются, переставляются и пропускаются. Невербальные средства коммуникации используются в ограниченном объеме.

Нужно иметь в виду, что четкой границы между этими степенями нарушения у многих детей провести нельзя. Кроме того, у некоторых детей языковая система расстроена не столь существенно, как у детей предшествующих групп, поэтому в принципе возможно выделение и последующих (скажем, четвертой, пятой) степеней нарушения языковой системы.

Б. Нарушения письменной речи

Рассмотренные выше нарушения языковой системы и отмечающиеся у части детей расстройства ряда психических процессов — зрительного восприятия и представлений, зрительной и слуховой памяти, внимания,

конструктивной деятельности и др. — обуславливают у большинства детей в школьный период их жизни дислексию и дисграфию. Наблюдаются все основные формы этих расстройств: артикуляторно-акустическая, фонематическая, аграмматическая, оптическая и вследствие нарушения языкового анализа и синтеза структуры слов и предложений. Чаще встречается сочетание нескольких форм. Типичными для детей с алалией являются дислексия и дисграфия, обусловленные нарушением языкового анализа и синтеза, а также аграмматическая форма. Преобладание именно данных форм хорошо объяснимо: разнообразные нарушения языковой системы не позволяют детям правильно производить сложные операции рядообразования и грамматически верно осуществлять чтение и письмо.

В. Нарушения функций и форм речи

Две основные функции речи — коммуникативная и интеллектуальная у детей наличествуют, но вследствие языкового расстройства недостаточно полно реализуются и имеют особенности.

Из входящих в коммуникативную функцию нарушены в большей мере коллективно-регулятивная, апеллятивная, волюнтативная и информативная функции. Относящаяся к интеллектуальной номинативная функция часто реализуется, другие же функции — оперативная (выражение действий), атрибутивная (выражение отношений к явлениям действительности), локативная (выражение местоположения) и проч. — реализуются не всегда, что, вероятно, обусловлено языковой недостаточностью.

Из средств выражения речевого акта нарушены устная и письменная речь. Кинетическая речь и невербальные звуковые средства, входящие в устную речь, сохранены. При этом в устной речи нарушается только речь экспрессивная. Относительно состояния внутренней речи существуют разные точки зрения. Одни авторы считают, что она расстроена, другие придерживаются противоположного мнения. Нет сведений о состоянии речи скрытой (внутреннее проговаривание). Речь активная по сравнению с

реактивной и стохастической более подвержена нарушению. Так же и спонтанная речь по сравнению с контекстной и ситуативной расстраивается сильнее. Если рассматривать состояние форм речи с точки зрения функциональной направленности высказывания, то среди них самая сложная — вопрос, менее сложны — приказ, просьба и другие. Речь монологическая намного труднее диалогической. Очень сложны для детей с алалией сентенциальные (развернутые) и суперсентенциальные высказывания. Трудна публичная речь, особенно в большой группе и в незнакомой обстановке.

7. КЛАССИФИКАЦИЯ

Экспрессивная алалия — явление неоднородное. Это побуждает ее классифицировать.

Так, по характеру повреждения речевого аппарата ряд авторов разделяет алалию на функциональную и органическую.

По патогенетическому принципу А. Либманн (1900) в слухонемоте, в частности, выделяет: 1) моторную форму; 2) сенсомоторную; 3) промежуточные случаи, граничащие с косноязычием. Высказываются возражения против правомерности выделения сенсомоторной формы и «промежуточных случаев». Некоторые авторы, полагая, что экспрессивную алалию вызывает апраксия, выделяют две формы алалии: эфферентную и афферентную. Р.Е. Левина (1968) считает, что существуют варианты алалии, обусловленные нарушением 1) фонематического слуха; 2) двигательной сферы; 3) зрительного восприятия и 4) психической активности. В.К. Орфинская выделяет формы алалии, связанные с нарушением 1) речедвигательного анализатора, 2) двигательного анализатора, 3) слухового и речедвигательного анализатора. Дискуссионным в этих классификациях представляется установление причинно-следственных связей между неречевыми и речевыми нарушениями.

В зависимости от наличия у детей нервно-психических расстройств

алалию разделяют на две формы: неосложненную этими расстройствами («чистую») и осложненную ими («комбинационную»). По симптоматическому принципу Р.Е. Левина (1968) и другие авторы разделяют алалию на три «уровня общего недоразвития речи» («уровня речевого развития»)¹.

Думается, что основные усилия в разработке классификации алалии должны быть связаны с изучением ее механизма.

8. ТЕЧЕНИЕ

Экспрессивная алалия не статичное, а динамичное расстройство, которое в ходе своего развития претерпевает ряд существенных изменений. У всех детей в той или иной степени выраженности происходит спонтанное усвоение языка, несмотря на значительную задержку в сроках его усвоения и патологическое развитие. В процессе же специального обучения детей в дошкольных и школьных учреждениях язык в структурном, структурно-функциональном и коммуникативном аспектах обогащается и постепенно приближается к норме.

Отметим основные закономерности генезиса языка у детей с алалией.

Как показали наши исследования (В.А. Ковшиков, 1983), развитие звуковой знаковой системы в первый — довербальный — период у детей с алалией не имеет каких-либо существенных отличий от нормы ни в структурно-функциональном, ни в коммуникативном планах. У них, как и у нормально развивающихся, невербальные вокализации (крик, плач, крикание, гуление, хныканье, вскрикивания, лепет, смех, звуки-псевдослова и бормотание) участвуют в формировании интонации и предпосылок семантической и синтаксической сторон экспрессивной речи. Формируется целый ряд семантических функций (эмотивная, аппеллятивная, волюнтаривная, регулятивная, релятивная и др.) и большое число значений, составляющих своеобразные семантические поля (поля астенических и

¹ Вероятно, правильнее было бы говорить о степени нарушения развития языковой системы.

стенических эмоций, поля действий, отношений и др.), а также первоначальные семантико-синтаксические структуры («субъект-действие», «объект-действие», «субъект-обстоятельство места» и др.), которые, вероятно, служат матрицами для вербального синтаксиса.

Нарушение развития звуковой знаковой системы у детей с алалией наступает во втором — вербальном — периоде при овладении словесными, собственно языковыми знаками, которые в отличие от предшествующих, невербальных знаков обладают особой структурой и функционированием. Поэтому дети не могут или же затрудняются реализовать имеющиеся у них предпосылки экспрессивной речи в новой языковой форме.

Генезис языка у детей с алалией и у нормально развивающихся имеет сходные и принципиально различные черты.

Сходство состоит в том, что и те, и другие дети проходят путь от развития семантических функций и своеобразных значений, выражающихся невербальными вокализациями, к языковой (словесной) форме выражения этих функций и значений. И у тех, и у других выражение семантического компонента высказываний длительное время доминирует над формальным, что особенно ярко проявляется на ранних этапах усвоения языка. И у тех, и у других отмечается определенная последовательность в становлении структурно-функциональной стороны языка: неизменяемость языковой формы — частичное (преимущественно неправильное) ее изменение — сверхгенерализация и иррегулярность усвоенных форм — правильная форма.

Наряду со сходством отмечаются существенные различия. У детей с алалией сроки появления языковых единиц (слов, звуков, флексий и др.) и особенно правил их функционирования значительно отстают от нормы; развитие механизма экспрессивной речи в дошкольном возрасте, как правило, не достигает нормы. До 2-3 лет большинство детей с алалией либо вовсе не употребляют словесной речи, либо в их речи отмечается предельно ограниченное количество слов, которые обычно дефектны по звуковой и слоговой структуре и которые не вступают между собой в синтаксические

связи; если все же стремление к связям проявляется, то выражение их аномально: неправильный порядок следования слов, отсутствие флексий и проч. У некоторых детей такое состояние затягивается на более длительные сроки (иногда до возраста 4-5 лет).

Детям с алалией свойственны не только значительная задержка в сроках развития механизма экспрессивной речи, но и его **патологическое развитие**.

Так, объем языковых единиц, относящихся ко всем подсистемам языка, обычно ограничен. Порядок появления многих единиц (фонем, флексий, синтаксических конструкций и др.) иной, чем у детей с нормальным речевым развитием. Например, некоторые смычные ([т], [т'], [к']) часто появляются раньше некоторых сонорных ([м], аффриката [ч] нередко опережает появление свистящих и т.д.

Для детей с алалией типично употребление языковых форм, не характерных для детей с нормальным развитием: незакономерное для нормы использование синтаксических конструкций и флексий, несвойственные норме замены фонем и т.д.

Например, замена родительного падежа дательным (*шапка мальчику* /мальчика/), винительного — предложным (*нашел грибе* /гриб/), творительного — родительным (*копать совока* /совком/) и т.д.; звук [ш] заменяется не только звуками [т], [т'], [с], [с'], что характерно для нормы, но и звуками [ч] (*ишишка — чишка*), [щ] (*катушки — катуцки*), [ф] (*шапка — фапка*), [х] (*шарик — харик*), [д] (*шуба — дуба*); звуки [в], [в'] заменяются не только на звуки [б], [б'], но и на [л'] (*веник — леник*), [д] (*девочка — дедочка*), [j] (*варежки — ярежки*) и даже на звук [р] (*диван — диран*)¹

Наиболее ярко отличие проявляется в несформированности и дефектном употреблении системы общих (относящихся ко всему языку) и частных (относящихся к определенным компонентам языка) оперативных

¹ Напоминаем, что заменяющийся звук и его заменители часто произносятся детьми с алалией правильно. Нужно также напомнить, что многие замены контекстуально обусловлены.

правил функционирования языкового механизма (типа правил, установленных Д. Слобиным для нормы). Например, таких, как «форма языка изменяется», «все необходимые для данного высказывания языковые единицы должны быть выражены», «языковые единицы выражаются в определенной последовательности», «между языковыми единицами существует взаимосвязь», «окончания слов значимы для выражения содержания», «в определенных условиях некоторые существительные не требуют маркировки» и проч. В развитии явлений сверхгенерализации и иррегулярности у детей с алалией часто не обнаруживается тех закономерностей, которые свойственны этим явлениям у детей, нормально овладевающих языком. Например, если для нормы типичны замены флексий внутри значений падежа, то для детей с алалией — и между падежами.

Коммуникативная функция речи также имеет отличия. Дети с алалией избегают общаться посредством речи во многих ситуациях. Нередко у них возникает речевой негативизм.

Для развития механизма экспрессивной речи у детей с алалией характерно расхождение между нарушением этого механизма и полной или относительной сохранностью других речевых и неречевых механизмов деятельности. К ним относятся: импрессивная речь, артикуляция, которая потенциально позволяет детям осуществлять речевой акт, невербальные знаковые системы, используемые в речевой деятельности (интонация, невербальные вокализации, «звуковые жесты», звукоподражания, мимико-жестикуляторная речь), способность устанавливать правильные отношения между явлениями действительности в неречевой предметно-практической форме («невербальное мышление»).

Механизм языка у детей с алалией длительное время настроен на примат содержания в ущерб языковой форме: достаточно развитое содержание (о чем можно судить по неречевой деятельности детей и по употреблению ими в коммуникации невербальных языковых средств) часто выражается рудиментарными и дефектными вербальными средствами. Из

формальных языковых средств многим детям на протяжении ряда лет доступны лишь средства, составляющие «низший» уровень языка (интонация, невербальные вокализации, «звуковые жесты», звукоподражания, мимико-жестикуляторная речь), либо самые простые средства, относящиеся к его «высшему» уровню (однословные и двусловные предложения, элементарные синтаксические связи, простые (контрастные) фонематические противопоставления, «универсальная» структура слога (СГ) и т.п.).

Неусвоение изменений формы языка — ведущий показатель расстройства развития языкового механизма у детей с алалией. Овладевая со временем определенным (иногда относительно большим) набором языковых единиц (фонем, морфем, слов, синтаксических структур), они не овладевают оперативными правилами их функционирования в языковом механизме или же овладевают только самыми легкими для усвоения правилами, характерными для начальных этапов вербального периода развития речи в норме, и долго не переходят к другим, более сложным правилам, используя вместе с тем свои, дефектные правила. Иначе говоря, дети с алалией «не знают», как должным образом следует оперировать с имеющимся у них инвентарем лингвистических единиц (в чем мы смогли убедиться на многочисленных примерах, рассматривая механизм алалии; см. выше).

На всех этапах развития вербальной речи дети с алалией постоянно испытывают сменяющие друг друга трудности в оперировании структурными компонентами языковых подсистем. Частично преодолевая трудности в какой-либо подсистеме (к примеру, в лексической или фонематической), они, как правило, продолжают испытывать трудности в других подсистемах (к примеру, в морфологической или синтаксической). Преодолевая трудности на более «низком» уровне организации той или иной подсистемы, они продолжают испытывать нередко возрастающие трудности на более «высоком», сложном уровне ее организации. Например, дети могут

усвоить многие синтаксические структуры предложения, но не усваивают синтаксической структуры текста. Эта закономерность просматривается и в соотношении развития систем устной и письменной речи. Многие дети, удовлетворительно овладев устной речью, часто с большим трудом овладевают первоначальными навыками чтения и письма, и в их письменной речи длительное время проявляются дислексические и дисграфические ошибки; когда же дисграфические ошибки частично или даже полностью исчезают, дети продолжают затрудняться излагать содержание в письменной форме, что особенно ярко проявляется при самостоятельном построении развернутых текстов.

Названные закономерности развития языка у детей с алалией показывают, что **развитие его идет по патологическому типу и характеризуется в основном неусвоением и дефектным употреблением правил функционирования языковых операций.**

Обычно в возрасте 3-4 лет (иногда раньше) дети начинают посещать специализированные дошкольные учреждения (логопедические детские сады, логопедические кабинеты при поликлиниках и др.), где с ними проводится медико-педагогическая работа, направленная на преодоление языковых и неязыковых расстройств.

В ходе этой работы многие дети дают заметное продвижение. До известных пределов формируется структурно-функциональная сторона языка, коммуникативная функция речи, улучшаются познавательные процессы, расширяется круг знаний, дети овладевают начатками грамоты, положительные изменения происходят в эмоционально-волевой сфере и в свойствах личности, в частности, исчезает или сглаживается речевой негативизм. Однако языковые и неязыковые симптомы хотя и не в столь выраженной, как ранее, степени продолжают существовать, и к ним у части детей даже прибавляются новые. Это заикание и спотыкание или же нарушение ритма речи, напоминающее спотыкание.

Авторы, пишущие об этих нарушениях у детей с алалией, считают, что

их возникновение связано с артикуляторными трудностями, которые дети начинают испытывать в период появления речи при произнесении сложных звукокомплексов. Эта гипотеза не подвергалась исследованию. Можно высказать и другое предположение: заикание возникает вследствие нарушения построения и реализации моторной программы, но это нарушение в свою очередь вызывается нарушением других программ, входящих в языковой процесс (лексической, синтаксической и др.). Разумеется, и данное предположение нуждается в экспериментальной проверке.

Большинство детей по причине языковых и неязыковых расстройств не может поступить в общеобразовательную школу и поэтому начинает обучение в школе для детей с тяжелыми нарушениями речи. Только некоторые начинают обучаться в общеобразовательной школе; обычно с ними продолжают заниматься преодолением остаточных явлений алалии на логопедическом пункте.

Многие дети, обучаясь в специальной школе, испытывают затруднения при усвоении программного материала, главным образом по русскому языку. Тем не менее почти все заканчивают обучение и овладевают знаниями в объеме 8 классов общеобразовательной школы. Языковые и неязыковые нарушения в значительной мере преодолеваются, так что после окончания школы симптоматика проявляется в легкой степени и часто обнаруживается только в ходе специального исследования.

9. ДИАГНОСТИКА И ПРОГНОЗ

Диагностика алалии трудна, что объясняется сложностью этого расстройства и сходством его с некоторыми речевыми и неречевыми расстройствами.

Мы не имеем возможности подробно описывать диагностику, поэтому сформулируем только основные требования, предъявляемые к ней.

При обследовании детей с алалией, как и лиц с другими формами патологии речевой деятельности, логопеду нужно руководствоваться всеми

принципами, позволяющими выявить возможные причины и механизмы расстройства, его динамику, симптоматику и в итоге поставить правильный диагноз и определить прогноз. К этим принципам, как известно, относятся этиопатогенетический, системный, развития, личностный и иные.

Обследование должно проводиться в тесном контакте с другими специалистами (с невропатологом, психопатологом и др.) и с родителями. Одно из важных условий обследования — установление контакта с ребенком, учитывая негативизм и другие психопатологические особенности, свойственные многим детям с алалией. Обследование не должно исчерпываться одной или несколькими встречами с ребенком. За ним обязательно нужно вести наблюдения и в ходе педагогической работы: особенности динамики расстройства могут внести ясность в его оценку.

При обследовании применяются группы организационных, эмпирических, статистических и интерпретационных методов. Не имея возможности подробно говорить о каждой из этих групп, подчеркнем, что необходимо сравнивать результаты изучения данной патологии с нормой и с другими формами патологии. Следует использовать комплекс различных методик, и не только психолого-педагогических, но и психологических, психолингвистических и других. Результаты обследования обязательно должны интерпретироваться в свете определенной научной концепции (представлений об алалии), а не рассматриваться сами по себе.

При обследовании речевой деятельности особое внимание нужно уделить выяснению состояния всех подсистем языка, форм и функций речи. Окончательный диагноз ставится только после тщательного изучения и сопоставления всей совокупности результатов обследования. В диагнозе нужно зафиксировать форму расстройства, его возможные причины, наиболее характерные проявления и степень их выраженности.

Прогноз должен определяться после оценки комплекса факторов. Он лучше, если у ребенка имеются следующие показатели: 1) неязыковые расстройства выражены не грубо; 2) микросоциальная среда благоприятна;

3) есть потребность к речи; 4) развиты хотя бы элементарно синтагматические отношения в синтаксисе; 5) имеются предикативные слова; 6) медико-педагогическое воздействие на ребенка осуществляется на ранних этапах его жизни. Прогноз часто хуже, если эти показатели имеют отрицательные характеристики и выступают в комплексе.

10. ТЕОРЕТИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ НАПРАВЛЕНИЙ ЛОГОПЕДИЧЕСКОЙ РАБОТЫ

Здесь мы будем говорить о ряде теоретических положений, которые нужно учитывать в работе (о неназванных принципах работы, а также об ее этапах, содержании, методах, методических приемах и дидактическом материале).

Ведущим принципом коррекционно-воспитательной работы, несомненно, должен быть принцип патогенетический. От того, как понимается механизм данного расстройства, зависят стратегия и тактика всей работы.

Если быть последовательными и строить работу по формированию языкового механизма у детей в соответствии с одной из трех существующих групп концепций алалии, о которых говорилось выше, то эта работа должна иметь следующие направления.

Относя алалию к моторным расстройствам, логично и логопедическое воздействие направлять на нормализацию моторики (речевой и/или неречевой): воспитывать произношение звуков и их рядов, просодические компоненты речи и т.д.

Считая ее обусловленной нарушениями неречевой психической деятельности, нужно преодолевать именно эти нарушения: развивать мышление, память, мотивацию и проч. или общую способность к абстракции и символизации либо интегрировать «несинтегрированные» компоненты психической деятельности — в зависимости от того, что считать причиной расстройства языкового механизма у детей с алалией.

Если же относить алалию к расстройствам знакового уровня деятельности языкового механизма и оценивать ее как относительно самостоятельное языковое расстройство, не находящееся в причинно-следственной зависимости от состояния механизмов психической деятельности, тогда и логопедическую работу следует направлять прежде всего на формирование самого языкового механизма с учетом его структурно-функциональных особенностей при данной форме патологии.

Нам представляется, что первые два направления логопедической работы должны быть малоэффективны, поскольку исходят из концепций, в которых, по нашему мнению, не находят объяснения типические для алалии языковые нарушения.

Третье направление должно быть более эффективно, так как опирается на концепции, которые объясняют типические для алалии нарушения.

В связи со сказанным возникают вопросы о месте, которое в процессе логопедической работы должно отводиться преодолению языковых и неязыковых нарушений у детей. Что у них сначала преодолевать: языковые или неязыковые нарушения? На чем логопеду сосредоточивать основные усилия? Сколько времени уделять тому и другому аспекту работы? и т.д.

Полагая, что основной целью работы с данной категорией детей является преодоление у них языковых нарушений и для осуществления этой цели должны применяться специфические методы, вместе с тем мы считаем, что однозначных ответов на поставленные вопросы быть не может, и имеющиеся стремления определить универсальные для всех детей установки на этот счет недостаточно убедительны. Есть веские основания считать, что в данном случае необходимо применять сугубо индивидуальный подход.

Действительно, в настоящее время, пожалуй, ни у кого не вызывает сомнений, что алалия — результат повреждения мозга в пренатальный, натальный или в ранний постнатальный (до начала появления экспрессивной речи) периоды жизни. Причем у детей повреждаются не только мозговые системы, «заинтересованные» в формировании языка, но и системы мозга,

ответственные за становление разных компонентов нервно-психической деятельности. Понятно, что имеющиеся у детей разнообразные неязыковые расстройства могут усугублять расстройства языковые и усложнять проведение логопедической работы, а иногда даже препятствовать ее проведению.

Поэтому логопеду необходимо учитывать неоднородную картину нарушений нервно-психической деятельности у детей с алалией и в каждом конкретном случае выбирать наиболее рациональные формы организации работы. Так, в случаях, когда у детей не отмечается нервно-психических нарушений, педагогическую работу целесообразно сразу направлять на формирование языкового механизма и уделять ей основное место на всем протяжении занятий. В тех случаях, когда у детей имеются нервно-психические нарушения, которые, однако, не препятствуют работе по воспитанию языкового механизма, эти нарушения, вероятно, лучше преодолевать совместно с языковыми. Если же неязыковые нарушения, такие, к примеру, как негативизм или нарушения внимания, мотивации, психофизическая расторможенность, препятствуют проведению работы, то, конечно, сначала следует устранять именно их. То же относится к дефициту знаний и нарушениям (особенностям) мышления: чтобы нечто означать (выражать посредством языка), прежде нужно иметь знания об этом «нечто», уметь о нем мыслить. Разумеется, даже при минимальном успехе этой работы необходимо как можно быстрее подключать детей к занятиям по формированию у них языкового механизма.

Конечная цель логопедической работы — нормализация языкового механизма у детей с алалией, овладение ими закономерностями его функционирования в норме. Естественно, что логопед, ведя ребенка к норме, должен иметь соответствующие современному уровню развития науки представления о норме языковой деятельности. И здесь вновь, как и при оценке механизма алалии, возникает проблема выбора, правда, другого характера.

Предельно «огрубляя» положение вещей, можно констатировать, что издавна конкурируют два подхода к научному рассмотрению языка. Образно говоря, их можно определить как «язык без человека» и «язык человека (с человеком)».

При первом язык рассматривается как абстрактный конструкт, как теоретическое построение исследователя, который сводит результаты наблюдений над фактами языка (речевыми произведениями (текстами), т.е. конечными продуктами речевой деятельности) в определенную схему (систему) или под заранее созданную теоретическую схему подводит факты языка. (Этих схем (систем) столько, сколько грамматик, а им несть числа). Конечно, такой подход к языку правомерен и даже необходим по разного рода теоретическим и практическим соображениям, о которых мы здесь говорить не можем. Но понятно также, что эти грамматики не описывают действительных процессов, которые происходят, когда человек использует язык.

При втором подходе язык рассматривается как реальное явление, как своеобразный психофизиологический механизм (функциональная система), существующий только «в человеке» и предназначенный для коммуникации и интеллектуальной деятельности. Иначе, язык определяется как использующаяся человеком система знаков и связанная с неязыковой и служащая ей. Думается, что наиболее продуктивен в логопедической работе именно такой подход к языку. Иными словами, она должна направляться не на заучивание абстрактных грамматик, а на воспитание реальных процессов языковой деятельности. Как справедливо подчеркивает Б.М. Гриншпун, «работа над формированием грамматического строя предусматривает не коллекционирование ребенком форм и конструкций, не количественный их охват, а овладение самим механизмом грамматики, принципом его действия» (1975, с. 76). Это верное положение, разумеется, должно быть распространено на все остальные разделы работы и работу в целом. Об этих реальных процессах языковой деятельности на данном этапе развития науки

мы еще многого не знаем, однако имеющиеся сведения позволяют в общих чертах определить методы формирования у детей с алалией языковых операций, а именно, операций выбора и комбинирования языковых единиц — синтаксических, лексических, морфологических и фонематических.

Например, мы знаем, что выбор (поиск) слова идет по ряду взаимосвязанных между собой признаков: семантических, морфологических, звуковых и ритмических. В памяти человека каким-то образом хранится эта совокупность признаков, и «ищущий» слово должен извлечь их из памяти, чтобы слово актуализировать. Кроме того, поиск слова определяется неязыковым и языковым контекстом (в последнем случае — значениями и формами слов, предшествующих и последующих искомому, синтаксической конструкцией, в которую входит искомое слово). Мы также знаем, что при выборе флексии человек «обращается» к хранящейся в его памяти парадигме склонения существительных, которая определяется значениями слов и языковым контекстом. Эти знания о механизме языка должен использовать логопед, занятый преодолением у детей с алалией нарушений актуализации слов и морфологических нарушений. Конечно, логопеду следует применять в работе знания о функционировании и других «подсистем» языка и его целостной системы в процессе порождения речи.

Часто упоминаемый в литературе принцип нормального онтогенеза речи, несомненно, важен, но его нужно понимать не как механическое копирование последовательно усваиваемых детьми языковых единиц и правил их функционирования, а как учет основных закономерностей усвоения языка. На самом деле, нецелесообразно и более того — нелепо использовать в логопедической работе ненормативные языковые формы, которые дети употребляют на том или ином этапе усвоения языка. Например, замены предикативных синтаксических структур номинативными, полисемантизм слов, неверную генерализацию флексий, редукцию слоговой структуры, звуковую аппроксимацию и т.п. (правда, на первых этапах работы редукция и аппроксимация допустимы, когда преследуется цель расширения

возможности речевого общения детей с алалией, но не имеет смысла формировать эти явления специально). Целесообразным, как мы думаем, будет учет того, что ребенок в процессе усвоения языка идет от содержания (смысла, значения) к форме, а не наоборот, причем выражение семантических компонентов языка опережает выражение формальных его компонентов. Ребенок идет от общего (целого) к частному, от простого (в содержании и форме) к сложному, от элементарной дифференциации, от контрастов к оттенкам, от надсегментных языковых средств к сегментным, от предикативных семантических структур (которые на ранних этапах усвоения синтаксиса чаще имеют номинативное выражение) к номинативным, от диалогической формы речи к монологической и т.д.

Вместе с тем немаловажно учитывать, что усвоение языка — это преимущественно бессознательный, эвристический и активный по своему характеру процесс. Отсюда, в частности, следует, что одной из важных задач логопеда является создание таких условий педагогического процесса, в которых ребенок с алалией в своей естественной повседневной деятельности мог бы неосознаваемо усваивать закономерности языкового механизма, самостоятельно открывать эти закономерности и формировать их у себя. Иначе говоря, логопедические методы должны быть своеобразной модификацией так называемого «материнского метода» овладения языком. Поэтому подражанию как методу работы с данной категорией детей следует отвести не ведущую (как рекомендуют некоторые авторы), а второстепенную роль. Недопустим и «чистый» тренаж языковых форм. Во всей работе содержание (смысл, значение) должно диктовать употребление соответствующей языковой формы.

Язык — это средство деятельности. Посредством языка человек выражает отношения между фактами действительности и свое отношение к ней. Но между действительностью и языком нет прямой связи. Эта связь опосредована психической деятельностью. Вместе с тем средства, способы осуществления неязыковой и языковой деятельности не совпадают: образы

— знаки, операции с образами — операции со знаками. Деятельность порождает смыслы, оперирует с ними. Знак выражает смыслы или «пробуждает», вызывает их. Смысл не в знаке, а за знаком. Формы существования смыслов и знаков различны. Эти неоднозначные отношения между действительностью, деятельностью и языком нужно учитывать в логопедической работе.

Формируя у ребенка язык, включая его в деятельность, в определенные ситуации деятельности, логопед должен помнить о том, что язык необходимо соотносится с ними, но своеобразно «перерабатывает» их и «выбирает» свои формы для выражения деятельности в ситуации.

Например, в неречевой деятельности для ситуации совместного передвижения в принципе достаточно знать о субъектах (объектах) деятельности, о ее характере, о состоянии совместности, о времени протекания действия: «я» («он», «она», «оно» и т.д.), «ходьба», «вместе», «сейчас» («прошрое», «будущее»). Для речевой деятельности этого явно недостаточно. Язык должен, как говорилось, «переработать» эту ситуацию, учесть еще очень много факторов, которые могут быть безразличны для неречевой деятельности, но важны для языка, и найти свои средства (лексические, синтаксические, морфологические, фонематические) для выражения этой ситуации: *я иду с братом, с сестрой, с ведром; он идет... ; я шел... ; я буду идти...* и т.д. Вместе с тем язык в ходе своего развития, «переработав» действительность, создал «для себя» типовые ситуации и «выбрал» средства для их выражения: *иду* (с существом мужского пола или с предметом, которому «присвоена» сема «мужскость» или сема «пол отсутствует») *с братом, слоном, топором, ведром* (но язык «капризен»; *с товарищем, портфелем*; т.е. нужно знать еще что-то, чтобы не говорить «с товарищем» или, наоборот, «с братом»); *иду* (с существом женского пола или с предметом, которому «присвоена» сема «женскость») *с сестрой, собакой, с книгой*. На этом примере можно дальше раскрывать особенности соотношения языка с психикой и действительностью, но положение дел,

вероятно, ясно и без того.

Памятуя об этих соотношениях, **именно знания языковых типовых ситуаций, языковых средств их выражения** и должен формировать логопед у ребенка с алалией. Нужно идти не от формы языка к содержанию, а от **содержания к форме**, но с учетом специфики языкового содержания и языковой формы. Поэтому нельзя механически заучивать слова или флексии, нужно ситуацию соотносить с ними, так как употребление языковых форм и конструкций обусловлено их функциями и задачами общения.

Следующее важное, с нашей точки зрения, положение, на которое хотелось бы обратить внимание — это целостность языка, его системный характер. Язык не разрозненный набор единиц (но и не классификационная грамматика!), он — система взаимодействующих единиц, точнее, взаимодействующих процессов, позволяющих ему выступать как целостной системе. Нельзя забывать, что и усвоение языка есть усвоение целостной системы, а не последовательное усвоение ее «уровней»: сначала «низших» (фонем, слогов), а затем «высших» (морфем, слов, предложений); кстати говоря, ребенок, овладевая языком, всегда «начинает» с предложения, а не со звука.

Отсюда следуют логопедические выводы, в частности, о том, что нельзя у детей с алалией формировать изолированные языковые единицы, а нужно с самых первых занятий формировать у них язык как целостное образование. Для этого в логопедической работе целесообразно использовать концентрическую систему распределения материала, где каждый концентр включает в себя постепенно усложняющуюся совокупность всех подсистем языка (лексической, синтаксической, морфологической, фонематической). При этом основное внимание должно быть уделено «внедрению» языковых единиц и форм (а именно: «предикативной» (преимущественно глагольной) лексики, предикативной основе простого предложения, синтаксически ориентированной морфологии и средствам, организующим развернутый связный текст), которые бы позволили детям выражать связи между

явлениями действительности, отношения к ним, и тем самым использовать язык в разных формах деятельности.

Например, у детей с I степенью нарушения языковой системы в **первый концентр** можно включить такую совокупность языковых единиц и их форм. В лексической подсистеме: некоторые общеупотребительные глаголы (*идти, давать, сидеть, бежать, хотеть, есть, пить, мыть, петь* и др.; здесь приведены исходные формы, дети же, разумеется, должны научиться употреблять некоторые из форм парадигмы спряжения — см. ниже), местоимения (*я, ты, он, она; мой, его, ее; этот, тот, эта, та*), наречия (*тут, там*), частицы (*вот, да, нет*) и существительные собственные и нарицательные (*Вова, Петя, Витя, Галя, ..., мама, папа, тетя, дядя, баба, нога, губы, дети, вода, муха, лиса, дом, сын, кот, нос, дым, ухо* и др.). В синтаксической подсистеме: простые односоставные (преимущественно глагольные) и двусоставные повествовательные предложения (*Иду. Идет. Иди!; Сижусь. Сидит. Сиди!; Дай! На!; Хочу. Не хочу.; Вова, дай! Петя, сиди! Галя, иди!; Хочу пить (есть); Кто взял кубик? — Я (он, она...); Я иду (мою, несу, даю...); Он идет (моет, несет, дает...); Дай этот, тот мяч); Мяч мой (его, ее); Где дядя и тетя? — Дядя тут, тетя там; Вот нога (губы, нос...); Хочешь пить? — Да (нет); и др.). В морфологической подсистеме: формы глаголов настоящего времени 1-го и 3-го лица ед. числа изъявительного наклонения и 2-го лица ед. числа повелительного наклонения, исходные формы местоимений и существительных (см. примеры выше). В фонематической подсистеме: преимущественно «простые» в артикуляторном отношении звуки, «универсальная» конструкция слога — «согласный-гласный» (СГ) и некоторые другие конструкции (СГС, ГСГ), слова односложные и двусложные. Поскольку одна из основных задач логопедической работы — сформировать у детей речь как средство общения, постольку относительно длительное время допускается неправильная фонетическая реализация слов детьми (например, st^h'ju — t^h'ju; spat' — pat';*

šar — saj; rot — ʔot; xʌ'čʉ — xʌ't'; и т.п.). Но это не должно относиться к флексиям. Необходимо, чтобы они по возможности произносились правильно.

Во второй концентр можно включить следующий набор языковых единиц и их форм. В лексической подсистеме: общеупотребительные, но уже более сложные, чем ранее, по звуковому и/или слоговому составу глаголы (*делать, нести, везти, ходить, лежать, падать, читать, играть, летать, ехать, гудеть, лепить, писать* и др.) и существительные (*зубы, рука, шея, ваза, ванна, мясо, сани, шуба, каша, мыло, суп, соль, лев, рак, рот, кубик, вагон, веник, диван, петух, ежик, щенок, хобот, лимон, волосы, бумага, машина, колесо, кабина, посуда, сапоги, собака, голова, молоко, ягоды*; и др.). Включаются также другие местоимения (*мы, вы, они; твой (твоя, твое, твой), наши (наша, наше, наши), ваши (ваша, ваше, ваши), их; кто?, что?, чей?, какой?*), наречия (*туда, сюда, внизу, вверх, сзади, впереди, около, далеко, близко; потом; очень, плохо, хорошо; много, мало; где?, куда?, как?, почему?*), некоторые прилагательные (*синий, зеленый, хороший, большой* и др.), предлоги (*в, на, за*), числительные (*один, два* и др.). Понятно, что эти «списки» отрабатываются не сразу, а постепенно (например, пока не усвоена «оппозиция» единиц «*мы — вы*» нецелесообразно начинать работу по формированию «оппозиции» «*наши — ваши*»). В синтаксической подсистеме: кроме одно- и двусоставных предложений, входящих в первый концентр, используются и трехсоставные с учетом расширяющейся парадигмы спряжения и подключающейся парадигмы склонения существительных (например, *Мы идем. Вы идете. Они идут. Я иду сзади. Машина гудит. Мама читает книгу. Вова берет вазу. Собака ест мясо. Тетя моет пол. Сидит на диване. Кукла в ванне. И т.п.*). К побудительным и повествовательным присоединяются вопросительные предложения (*Кто это? Что это? Как зовут тетю? Что делает? Куда мы идем? Какого цвета кубик?* и т.п.). В морфологической подсистеме: вводится винительный падеж

объекта (например, *Дай бумагу* (собаку, книгу...), возможны некоторые значения родительного и предложного падежей (например, *Нет бумаги* (собаки, книги...), *Мячик на столе. Собака в доме*). При этом необходимо начать работу по противопоставлению флексий, относящихся к разным падежам (например, *Стоит ваза. Дай вазу. Нет вазы. Цветы в вазе*) и относящихся к одному и тому же падежу, но имеющих разный фонемный состав в зависимости от типа склонения (*Дай кубик, вазу, соль*). Позднее при проведении этой работы должна учитываться и специфика значений падежа (например, *нет кубика*, но *нет снегу*; *на столе*, но *на берегу*; *в столе*, но *в лесу*), характер основы (например, *показать карандашом*, но *показать пальцем*) и другие признаки существительных (см. в Грамматиках русского языка). В этот концентр включается и образование множественного числа существительных. В фонематической подсистеме: Употребляются слова не только с «легкими», но и с некоторыми | «трудными» звуками; кроме односложных и двусложных используются и трехсложные слова; как и ранее, преимущество отдается словам с относительно простыми слоговыми конструкциями (СГ, СГС, СГ-СГ, Г-СГ, СГ-СГ-СГ, СГ-СГС).

В последующие концентры будут входить все более сложные языковые единицы, их формы и правила функционирования единиц в процессе порождения речи.

В связи со сказанным хотелось бы обратить внимание и на то, что языковая единица обретает «свое лицо» только в системе всего языка или в определенной его подсистеме, к которой единица относится. Причем в разных условиях (контекстах) единица проявляет себя разно. Поэтому, формируя у детей определенную языковую единицу, нужно ставить ее в различные контексты и «показывать» детям, как она там функционирует. Одновременно необходимо противопоставлять ее другим единицам. Скажем, если ребенку дается слово *холодный*, то вместе с ним следует дать и слово *горячий*, если формируется какое-то отношение, выражающееся флексией -у,

то необходимо эту флексию сначала сопоставить с нулем, а затем и с какой-то другой флексией.

Основная функция языка — коммуникативная. Поэтому организующим фактором всей работы должно выступать предложение, а в предложении — предикат как организующий центр предложения. Разумеется, на определенном этапе работы основное место будет принадлежать связному тексту (правда, и на первых ее этапах диалог уже выступает как текст).

Поскольку язык — средство общения и обобщения, постольку в логопедической работе нужно постоянно создавать ситуации, в которых бы ребенок испытывал необходимость использовать язык. Не повторение ребенком слов или предложений, не добавление им слов в предложения и т.п., а самостоятельная речь ребенка — вот что должно быть основной формой всей логопедической работы. В процессе ее ребенок должен научиться самостоятельно открывать сложные закономерности языка и использовать язык в деятельности.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Представленный материал показывает, что экспрессивная алалия — очень сложное расстройство речевой деятельности. Сложность его объясняется не только многочисленностью, разнообразием и взаимодействием нарушений языка, но также неоднозначными связями между неязыковыми и языковыми нарушениями.

Есть основания считать алалию языковым расстройством, которое характеризуется деформацией структурно-функциональной стороны языка и не находится в причинно-следственной зависимости от нарушений неязыковых форм психической деятельности. В соответствии с таким пониманием алалии логопедическую работу с детьми целесообразно направлять главным образом на формирование у них закономерностей функционирования языкового механизма.

Многое в проблеме экспрессивной алалии, как мы смогли убедиться, остается нерешенным либо решенным в первом приближении. Прежде всего это касается этиопатогенеза алалии, от результатов исследования которого зависит выбор оптимальных направлений медико-педагогического воздействия на детей с алапией.

Для решения проблемы необходимы совместные усилия представителей различных областей науки о человеке. К этому побуждает характер данного расстройства. Поиск правильных решений проблемы должен осуществляться и может быть плодотворным только в русле современных представлений о деятельности человека и его речевой деятельности, представлений, которые базируются на фундаментальных научных положениях, содержащихся в трудах НА.Бернштейна, П.К.Анохина, Л.С.Выготского, А.Н.Леонтьева, Б.Г.Ананьева, И.А.Бодуэна де Куртенэ, Л.В.Щербы и их последователей.

Непременными условиями успешного изучения алалии, как мы думаем, являются учет типических характеристик изучаемого объекта, своеобразных связей между механизмом языка и другими механизмами психической деятельности, учет особенностей строения и функционирования языкового процесса (в том числе скрытых от непосредственного наблюдения его звеньев), а также рассмотрение объекта изучения в развитии.