

В. А. Ковшиков

ЭКСПРЕССИВНАЯ АЛАЛИЯ

И МЕТОДЫ
ЕЕ ПРЕОДОЛЕНИЯ

СПЕЦИАЛЬНАЯ ПЕДАГОГИКА



УДК 376
ББК 74.3
К56

Научный редактор —
кандидат психологических наук,
доцент *Г. М. Сумченко*

Ковшиков, Валерий Анатольевич.

К 56 Экспрессивная алалия и методы ее преодоления / В. А. Ковшиков. — 4-е изд., испр. и доп. — [Предисловие к 4-му изд.: А. Н. Корнев] — СПб.: КАРО, 2018. — 304 с. — (Специальная педагогика).

ISBN 978-5-9925-1318-9.

Книга является первой работой, в которой последовательно и достаточно полно представлены все разделы учения об экспрессивной алалии. Книга адресована дефектологам и студентам факультетов коррекционной педагогики. Она может представлять интерес для специалистов разных областей знания, интересующихся патологией речевой деятельности.

**УДК 376
ББК 74.3**

ISBN 978-5-9925-1318-9

© Ковшиков В.А., 2006, 2018
© «КАРО», 2006, 2018
Все права защищены

ПРЕДИСЛОВИЕ К ЧЕТВЕРТОМУ ИЗДАНИЮ

Моторную алалию как особый тип недоразвития речи выделяют в логопедии уже более ста лет. Немало ученых предпринимали попытки раскрыть ее природу, механизмы, найти оптимальный путь ее коррекции. Историю этого вопроса автор подробно излагает в данной книге. За достаточно длительный период существенно изменилось даже содержание самого понятия «моторная алалия». Моторная алалия в понимании Р. Коэна (1888) и М. Е. Хватцева (1959) и моторная алалия в современном ее понимании — разные состояния. В. А. Ковшиков подчеркнул это тем, что ввел новый термин — «экспрессивная алалия». Это не просто смена ярлыка. За новым обозначением стоит особая авторская позиция.

Известно, что в науке существует определенный консерватизм в трактовке понятий, в терминологии. Иногда проще сменить термин, чем добиться нового его понимания научным и профессиональным сообществом. «Моторная алалия» остается и сейчас наиболее употребимым термином. За ним тянется шлейф устаревших представлений о ее моторном механизме. Даже в среде профессионалов и исследователей порой это порождает путаницу в терминологическом обозначении внешне сходных, но разных по механизму форм недоразвития речи у детей. Литература, отражающая современный взгляд на экспрессивную (моторную) алалию, крайне малочисленна. Монографические исследования почти отсутствуют. Поэтому пособие В. А. Ковшикова, выходящее четвертым изданием, читают не только студенты и молодые специалисты, но и профессионалы-исследователи. Для этой категории читателей представляет интерес не только текст, обобщающий многолетние эксперимен-

тальные исследования и адаптированной до уровня студенческой читательской аудитории. Чрезвычайно интересен непосредственно сам авторский экспериментальный материал, богато иллюстрированный клиническими примерами. Описание методики являет собой примеры классического экспериментального исследования. Захватывающе интересным является авторский логический анализ экспериментальных данных и научная полемика с другими исследователями, знакомящие с научной школой, представителем которой являлся В. А. Ковшиков.

Все это вошло по понятным причинам в учебное пособие. Научные публикации, в которые включен этот материал, сейчас малодоступны широкому кругу читателей. Поэтому в настоящее издание добавлено приложение, включающее основные публикации, посвященные экспрессивной алалии. Знакомство с ними позволит читателю проследить ход мысли ученого, систему аргументации, доказательную базу, лежащую в основе положений, представленных в пособии. Хотелось бы отметить и еще одно неоценимое достоинство этого приложения. Оно позволит молодым исследователям познакомиться с методологией экспериментального исследования в логопатологии, которая разработана весьма слабо. В. А. Ковшиков являлся блестящим экспериментатором и широко эрудированным теоретиком. Многие вопросы, сформулированные им, проблемы, очерченные им, могут стать стартовой площадкой для исследований, которые продолжат ученые следующего поколения.

А. Н. Корнев
кандидат медицинских наук,
вице-президент Ассоциации логопатологов
Санкт-Петербурга

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 как знаковой системой 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 дефектологам необходимы разносторонние и глубокие знания об этой форме патологии речевой деятельности, чтобы в практической работе уметь анализировать характер патологии и находить оптимальные пути ее преодоления.

Материал излагается с учетом того, что читатели владеют хотя бы начальными сведениями из области анатомии и физиологии нервной системы, психологии, лингвистики и психолингвистики, логопатологии и логопедии.

Сделана попытка представить в основном современное состояние предмета обсуждения. Во многих разделах книги описываются разные точки зрения на экспрессивную алалию, дается их оценка. Автор настоящей работы либо присоединяется к определенной точке зрения, либо предлагает свою, основанную на результатах его экспериментальных исследований, клиничес-

¹ Алалия [гр. *a* (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.

ких наблюдений и опыте логопедической работы.

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

Объектами описания намеренно 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 книги — ознакомить читателей с основными сведениями об экспрессивной алалии, которые должны помочь им ориентироваться в чтении литературы и определять направления практической работы с детьми, акцент сделан на описание случаев алалии, при которых не наблюдается сильно выраженных неврологических, психопатологических и других неязыковых расстройств.

Автор выражает глубокую признательность научному редактору книги и сотрудникам кафедры психопатологии и логопедии ЛГПИ им. А. И. Герцена за их советы, направленные на улучшение книги. 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.

В третье издание книги внесены отдельные уточнения и значительно расширены разделы «Диагностика и прогноз» и «Методы преодоления алалии».

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 нужно исходить из разделения всех расстройств речевой деятельности на 3 большие группы:

(1) *сенсомоторные* (которые, в свою очередь, подразделяются на сенсорные, моторные и сенсомоторные), например дизартрия, нарушения слухового восприятия при тугоухости, органическая открытая ринолалия и др.;

(2) *психологические* (функциональные), например большинство случаев заикания, функциональная ринолалия, некоторые формы дисграфии и дислексии, обусловленные, скажем, патологией памяти, внимания и др.;

(3) **языковые** (т. е. знаковые, амодальные, не связанные с патологией сенсорной или моторной сфер), например афазия, большинство форм дисграфии и дислексии и др.

Экспрессивную алалию следует отнести к группе языковых (т. е. знаковых, амодальных) расстройств, которые составляют ее наиболее характерную особенность.

Вместе с тем экспрессивная алалия входит в большую группу нарушений усвоения языка детьми (см. табл. 1).

Таблица 1

Группа нарушений усвоения языка детьми

Экспрессивная форма нарушений	Импрессивная форма нарушений
Первичные языковые нарушения	
– экспрессивная алалия	– импрессивная алалия
Вторичные языковые нарушения	
– «простая» задержка усвоения языка – детская экспрессивная афазия – умственная отсталость – аутизм и ряд других психических заболеваний	– нарушения слуха (периферические и центральные) – детская импрессивная афазия – умственная отсталость – аутизм и ряд других психических заболеваний

Входя в данную группу, экспрессивная алалия выступает как *первичное* языковое расстройство, т. е. при алалии расстраивается особая автономная знаковая система, имеющая специфическое строение и функционирование.

В этом смысле *дети с алалией с самого начала усваивают язык по патологическому типу*, что отличает их от детей со вторичными языковыми нарушениями, в частности (1) от детей с «простой» (временной) задержкой усвоения языка, при которой язык формируется по законам нормы, но с задержкой в сроках его форми-

рования; (2) от детей с приобретенной детской афазией, при которой язык на первых этапах своего становления (подчас до образования «ядра» языковой системы, т. е. до 2,5–3 лет) развивается нормально, а затем в силу разных причин полностью или частично утрачивается и, как правило, развивается аномально; (3) от детей с умственной отсталостью, патология языка которых вторична, обусловлена особенностями их психической сферы и характеризуется прежде всего «сужением» набора языковых средств, в первую очередь семантических, синтаксических и лексических (конечно, у ребенка с умственной отсталостью одновременно со вторичными языковыми нарушениями может существовать и алалия, тогда картина языкового нарушения принципиально меняется и усложняется); (4) отличается от детей с аутизмом и другими психическими заболеваниями (в этом случае мы встречаемся со вторичными языковыми нарушениями, которые вызваны патологией психики и отражают особенности их поведения).

(О различиях первичных и вторичных языковых нарушений подробнее говорится в разделе «Диагностика и прогноз».)

С учетом сказанного *экспрессивная алалия есть патологическое усвоение в онтогенезе единиц языка и особенно — правил его функционирования, что в процессе порождения речи проявляется в невозможности или в разладе производства всех или части языковых операций (семантических, лексических, синтаксических, морфологических, морфосинтаксических и фонематических) при сохранности неязыковых семантических операций и операций моторных (артикуляторных).*

(Говоря о сохранности неязыковых семантических операций и операций моторных (артикуляторных), я имею в виду экспрессивную алалию как *нозологическую* единицу, так называемые «чистые» ее случаи.)

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 аргументирована.

Для алалии как нозологической единицы характерно нарушение всех подсистем языка: семантической, лексической, синтаксической, морфологической и фонематической. Типичные проявления алалии — аграмматизм (синтаксический, морфологический и морфосинтаксический — при склонении и спряжении), расстройства поиска (актуализации) 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: тяжелая, средней тяжести и легкая степени нарушения системы языка (или, по терминологии других авторов, первый, второй и третий «уровни развития (недоразвития) речи»).

В ходе своего течения 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 ряда 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), «слухонмота», «афазия» («дисфазия»), «афазия развития» («онтогенетическая афазия»), «задержка речевого развития» и «конституциональная задержка», «общее недоразвитие речи», «нарушенное усвоение языка», «языковая неспособность». Примеры редко употребляемых и малоинформативных терминов: «немота», «врожденная алогия»², «неговорящие дети», «дети с тяжелыми (глубокими) нарушениями речи». Эти термины несут неопределенный смысл, и под них можно подвести многие принципиально различающиеся формы расстройств речи³.

² Термин «алогия» явно неудачен, так как им некоторые авторы обозначают отсутствие речи у детей с умственной отсталостью в степени идиотии.

³ Критический анализ терминологии дан в [8].

Из существующих терминов, которые в большей степени отвечают требованиям, предъявляемым к термину как элементу языка науки, и которые отражают специфику обозначаемого объекта, оптимальными являются, с моей точки зрения, традиционные термины «алалия» и «афазия развития» (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 выражения** и одновременно снята жесткая привязанность этого расстройства к его механизму, о котором пока еще 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 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

Насколько мне известно, алалия как самостоятельная нозологическая единица впервые была выделена Кларусом в 1875 году. Среди 50 случаев афазии у детей он обнаружил несколько случаев «врожденной афазии», т. е. расстройства, которое вскоре стали называть «алалия»⁴.

Упоминание об алалии находим у основателя логопатологии как науки А. Куссмауля (1877)⁵. Он кратко описал несколько случаев своеобразного отсутствия речи у детей, имевших, казалось бы, все предпосылки для ее усвоения, и назвал это расстройство врожденной афазией.

В 1885–1886 годах выдающийся отечественный лингвист И. А. Бодуэн де Куртенэ опубликовал блестящее лингвистическое описание случая врожденной афазии⁶.

⁴ Кларус. Об афазии у детей (Обозрение Спримон) // Мед. обозрение. М., 1875. Т. 4. № 8. С. 87.

⁵ Куссмауль А. Расстройство речи. Опыт патологии речи. Киев, 1879.

⁶ Baudouin de Courtenay J. Z patologii i embriologii języka // Prace filologiczne. 1885–1886. № 1. Str. 14–58; 318–344.

Различая в языке две стороны — «церебрацию», т. е. способность человека совершать языковые операции, и «конечный показатель церебрации» — фонацию, И. А. Бодуэн де Куртенэ расстройства речевой деятельности делит на церебральные (сейчас бы мы сказали — языковые, знаковые) и фонационные. Врожденную афазию он относит к церебральным расстройствам. Наблюдая в течение ряда лет за усвоением фонематической системы ребенком с врожденной афазией, И. А. Бодуэн де Куртенэ приходит к выводу о том, что врожденная афазия демонстрирует *нам патологический тип усвоения языка, неусвоение правил его функционирования*; нарушение языковой единицы (в данном случае — фонемы) определяется не только изначально присущими ей свойствами, но и в большей мере тем положением, которое она занимает по отношению к другим единицам, той функцией, которую она выполняет в языковой системе. К сожалению, эта работа И. А. Бодуэна де Куртенэ не оказалась в сфере внимания исследователей патологии речевой деятельности, и высказанные им блестящие плодотворные идеи не получили развития вплоть до 60-х годов XX века.

Однако приоритет в исследовании алалии все же должен быть отдан Р. Коэну, который в 1888 году впервые представил развернутую картину «идиопатической алалии» («слухонемоты»)⁷, высказав суждения об ее этиологии, характере повреждения речевого аппарата, механизме, динамике, симптоматике, дифференциальной диагностике и методах воспитания речи у этих детей⁸.

В зависимости от методологического подхода к исследованию экспрессивной алалии можно выделить два направления и соответственно два этапа исследования проблемы. Первый — с 1888 года (со времени первого развернутого описания алалии Р. Коэном) до 60-х годов

⁷ Идиопатическая (от гр. *idiopathicus*) — врожденная.

⁸ Coën R. Die Hörstummheit und ihre Behandlung // Wiener Kl. 7, 1888. № 1. S. 201–230.

XX века. Второй этап — с 60-х годов 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 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 известной мере объясняется и трудностями подхода на данном этапе развития науки к решению вопроса о связи мозговых нарушений 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. Гутцманн (1894)⁹, 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 (особенно в нашем научном регионе) считает, что артикуляторная апраксия — основной фактор в патогенезе алалии.

⁹ *Gutzmann H. Sprache- und Sprachfehler des Kindes. Leipzig, 1894.*

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 (развернутую критику см. в [6]). Поэтому в начале XX века 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), а также эмоционально-волевой сферы (Г. Я. Трошин, 1915)¹⁰ 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 моторики. 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;

¹⁰ *Liebmann A.* Vorlesungen über Sprachstörungen. Berlin, 1900.

Богданов-Березовский М.В. Неговорящие и плохо говорящие дети в интеллектуальном и речевом отношении. СПб., 1909.

Трошин Г. Я. Антропологические основы воспитания. Сравнительная психология нормальных и ненормальных детей. Т. 1. Пг., 1915.

В. К. Орфинская, 1963; Р. Лухзингер и Г. Арнольд, 1970; Р. А. Белова-Давид, 1972; и др.)¹¹.

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 к речи, развитие 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 речи¹².

¹¹ *Ottuszewski W.* Szkic nauki o mowie i jej zboczeniach [...] // Biblioteka lekarska. R. II, t. X. Warszawa, 1905. Str. 3—437.

Fröschels E. Lehrbuch der Sprachheilkunde (Logopädie). Leipzig und Wien, 1931.

Левина Р. Е. Опыт изучения неговорящих детей (алаликов). М., 1951.

Luchsinger R., Arnold G. E. Handbuch der Stimm- und Sprachheilkunde. Bd. 2. Wien; N.Y., 1970.

Хватцев М. Е. Логопедия. М., 1959.

Орфинская В. К. Принципы построения дифференцированной методики обучения алаликов на основе лингвистической классификации форм алалии // Развитие мышления и речи у аномальных детей / Уч. зап. ЛГПИ им. А. И. Герцена. Т. 256. Л., 1963. С. 241—269.

Белова-Давид Р. А. Причины недоразвития импрессивной и экспрессивной речи у детей дошкольного возраста // Нарушение речи у дошкольников. М., 1972. С. 82—128.

¹² Подробный анализ наиболее распространенных в нашей стране методов воспитания речи у детей с экспрессивной (моторной) алалией дан Б. М. Гриншпуном [2]. См. также в данной книге раздел «Теоретическое обоснование направлений логопедической работы».

Нужно подчеркнуть, что в большинстве методик, которые базируются на понимании алалии как расстройства, обусловленного патологией моторики либо 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; языковую форму, разумеется, должны определять семантический и прагматический компоненты языка.

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 [20]. Давая оценку представленных концепций, можно сказать, что для них 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 есть функциональная система, сложноорганизованный процесс, включающий комплекс взаимодействующих семантических, синтаксических, морфологических, лексичес-

ких, 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 мне 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 алалией¹³ и достижения в науках о человеке, в том числе в семиотике, лингвистике, психолингвистике и в самой логопедии.

Большинство представителей этих концепций исходят из представлений о языке как о с о б о й системе деятельности, которая обладает своей, отличной от других систем структурой и функционированием и, будучи связана с другими системами, в то же время автономна. Язык, являясь своеобразной системой, может нарушаться независимо от состояния других систем, что и наблюдается при алалии, для которой характерно нарушение структурно-функционального, *операционного* плана языка при сохранных или относительно сохранных у детей других системах деятельности. Подчеркивается ограничение и неверное использование детьми правил порождения высказываний (П. Менук, 1964; Л. Ли, 1966; Л. Леонард, 1972; Н. Рис, 1972; В. К. Воробьева, 1973; Д. Кристл с соавт., 1976; Л. Блюм, М. Лей, 1978; В. А. Ковшиков, 1978; А. Ван Клик, Т. Френкель, 1981; и др.)¹⁴.

¹³ В этом отношении большой вклад был внесен отечественными исследователями И. А. Бодуэном де Куртенэ (1885–1886), В. К. Орфинской (1963), С. И. Шаховской (1964) и др.

¹⁴ *Menyuk P.* Comparison of grammar of children with functionally deviant and normal speech // *J. Speech Hear. Res.* 1964. № 7. P. 109–121.

Lee L. L. Developmental sentence types [...] // *J. Speech Hear. Dis.* 1966. № 31. P. 311–330.

Leonard L. B. What is deviant language? // *J. Speech Hear. Dis.* 1972. № 4. P. 427–446.

Придерживаясь такого понимания языка и его расстрой-
ства при алалии, сторонники «языковых» концепций пы-
таются найти адекватные методы нормализации деятель-
ности расстроенного механизма. Главная задача логопе-
дического воздействия — воспитание у детей представлений
(разумеется, неосознаваемых) о закономерностях функци-
онирования языкового механизма, о взаимодействии со-
ставляющих его компонентов (А. Веллер, Б. Сальзер, 1970;
Н. Рис, 1972; Н. С. Жукова, Е. М. Мастюкова, Т. Б. Фили-
чева, 1973; Д. Мак Дональд, Д. Блот, 1974; Б. М. Гринш-
пун, 1975; В. К. Воробьева, 1982; Б. Кулатта, О. Хорн, 1982;
Е. Ф. Соботович, 1982; В. А. Ковшиков, 1985; и др.)¹⁵.

Rees N. S. A talent for language // *J. Commun. Dis.* 1972. № 5, 2.
P. 132–141.

Воробьева В. К. Лексико-семантические особенности речи де-
тей с алалией // *Расстройства речи и голоса в детском возрасте.* М.,
1973. С. 176–185.

Crystal D. and all. The Grammatical Analysis of Language Disability.
L., 1976.

Bloom L., Lahey M. Language Development and Language Disorders.
N.Y., 1978.

Ковшиков В. А. Определение экспрессивной («моторной») фор-
мы алалии как языкового расстройства // *Психические и речевые*
нарушения у детей и пути их коррекции: Сб. научн. раб. ЛГПИ
им. А. И. Герцена. Л., 1978. С. 38–48.

Van Kleeck A., Frankel T. L. Discourse deviant used by language
disordered children: A preliminary investigation // *J. Speech Hear. Dis.* 1981.
№ 45, 3. P. 250–257.

¹⁵ *Wheller A., Sulzer B.* Operant training and generalization of a verbal
response form in a speech deficient child // *J. of Applied Ben. Anal.* 1970.
№ 3, 2. P. 139–147.

Rees N. S. Bases of decision in language training // *J. Speech Hear.*
Dis. 1972. № 37, 3. P. 283–304.

Жукова Н. С., Мастюкова Е. М., Филичева Т. Б. Преодоление
задержки речевого развития у дошкольников. М., 1973.

Mc. Donald J. D., Blott J. P. Environmental language intervention:
the rationale for a diagnostic and training strategy through rules, context,
and generalization // *J. Speech Hear. Dis.* 1974 № 39, 3. P. 244–256.

Гриншпун Б. М. О принципах логопедической работы на на-
чальных этапах формирования речи у моторных алаликов // *Нару-*
шения речи и голоса у детей. М., 1975. С. 71–80.

Опираясь на семантический компонент языка и на скрытые от непосредственного наблюдения правила функционирования единиц языка, у детей формируются представления о синтагматических и парадигматических операциях, совершающихся при порождении речи.

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 в оценке методов ее преодоления. Например, критические замечания следует высказать относительно механического переноса абстрактной модели порождения предложений Н. Хомского 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 др. Проводя такого рода изыскания, разумеется, нужно учитывать современные данные о речевой деятельности в норме и в патологии.

Воробьева В. К. Развитие связности высказывания учащихся с моторной алалией // Обучение и воспитание детей с нарушениями речи. М., 1982. С. 20–31.

Culatta B., Horr O. A program for achieving generalization of grammatical rules to spontaneous discourse // J. Speech Hear. Dis. 1982. № 47, 2. P. 174–180.

Соботович Е. Ф. Формирование правильной речи у детей с моторной алалией. Киев, 1981.

Ковшиков В. А. Экспрессивная алалия. Л., 1985.

СОДЕРЖАНИЕ

<i>Предисловие к четвертому изданию</i>	3
<i>Введение</i>	5
1. Определение экспрессивной алалии и краткая ее характеристика	7
2. Основные сведения об истории изучения	13
3. Этиология	23
4. Характер повреждения речевого аппарата	35
5. Механизм	44
6. Симптоматика	77
7. Классификация	99
8. Течение	101
9. Диагностика и прогноз	108
10. Теоретическое обоснование направлений логопедической работы	110
Заключение	122
Список рекомендованной литературы	123
<i>Приложение</i>	125
Определение экспрессивной («моторной») формы алалии как языкового расстройства (Дискуссионные вопросы)	127
Анализ концепций механизма экспрессивной алалии	143
Некоторые черты механизма экспрессивной алалии	177
Особенности артикуляторного механизма на разных уровнях его деятельности у детей с экспрессивной алалией	187
Экспрессивная алалия как языковое расстройство	211
К вопросу о нарушении различных знаковых систем в речевой деятельности детей с экспрессивной алалией	234
О дифференциальной диагностике экспрессивной алалии	258
Этиология экспрессивной алалии	270
Алалия. Афазия. Дисграфия	288