

УДК 376.3

## ИСТОРИЧЕСКИЙ АСПЕКТ ИЗУЧЕНИЯ МОТОРНОЙ АЛАЛИИ КАК РЕЧЕВОГО НАРУШЕНИЯ

Кудрякова Д.А., Моругина В.В.

*Шуйский филиал Ивановского государственного университета, Шуя,*

*e-mail: 8219788@mail.ru*

С каждым годом все чаще у детей дошкольного возраста встречаются речевые нарушения. Увеличивается количество детей, страдающих от алалии. Проблемы изучения алалии являются одними из самых сложных в логопедии. Исходя из этого, встает вопрос о проблемах изучения речевого нарушения у детей дошкольного возраста. К сожалению, научно обоснованных и математически выверенных статистических данных распространения алалии среди детей дошкольного возраста нет, но имеются данные о том, что алалия встречается примерно у 0,1% населения. При этом у мальчиков указанное выше нарушение встречается намного чаще, чем у девочек. В соответствии с этим, статья имеет целью осуществить теоретический анализ моторной алалии у детей дошкольного возраста в историческом аспекте.

**Ключевые слова:** алалия, моторная алалия

## HISTORICAL ASPECT OF STUDYING MOTOR ALALIA AS A VOICE DISORDER

Kudryakova D.A., Morugina V.V.

*Shuya branch of Ivanovo State University, Shuya, e-mail: 8219788@mail.ru*

With every goth increasingly in children of preschool age are speech disorders. An increasing number of children suffering from alalia. Problems in the study of alalia are among the most sophisticated in speech therapy. On this basis, the question arises about the problems of the study of speech disorders in preschool children. Unfortunately, scientifically and mathematically correct statistical data distribution alalia among preschool children no, but there is evidence that the alalia is found in approximately 0,1% of the population. While in boys above the disorder occurs much more frequently than girls. In line with this, the paper aims to carry out theoretical analysis of motor alalia in children of preschool age in a historical perspective.

**Keywords:** alalia, motor alalia

История изучения алалии условно делится на два этапа: 1) с 1875 до 60-х годов XX в.; 2) с 1960 – по настоящее время.

Первый этап: внешние черты данной патологии принимали за ее основную суть, а внутренние свойства, их взаимосвязи не рассматривались. Предпосылки расстройства языкового механизма связывались с патологией моторики или разных психических процессов.

Второй этап: выявление внутренней структуры и функционирования языкового процесса, преимущественным стали лингвистический и психолингвистический аспекты изучения.

Изучением данной темы занимались многие ученые, такие как: Г.Гуцман, М.Е. Богданов-Березовский, М.Е. Хватцев, Н.Н. Трауготт, Р.Е.Левина и другие. Труды этих людей в исследовании алалии разделялись на шесть различных аспектов: анатомо-физиологический, клинический, психологический, лингвистический, психолингвистический и медико-педагогический.

1. Анатомо-физиологический аспект. Представители данного аспекта: Г.В. Гуровец, С.И. Кайданова, И.К. Самойлова, Н.Н. Трауготт.

По мнению вышеперечисленных людей, алалия – органическое недоразвитие речи центрального характера. Представители данного аспекта утверждали, что развитие мозговых систем, которые наиболее важны для речевой функции, не заканчивается во внутриутробном периоде, а продолжается после рождения ребенка.

И.К. Самойлова в 1952 году говорила, что изучение патофизиологических механизмов, которые лежат в основе алалии, обнаруживает иррадиацию процессов торможения и возбуждения, инертность основных нервных процессов, повышенную истощаемость клеток коры головного мозга.

Л.А. Белогруд, А.Л. Линденбаум, Е.М. Мастюкова в своих исследованиях утверждают, что при алалии присутствуют не резко выраженные, но множественные повреждения коры головного мозга обоих полушарий – билатеральные поражения.

2. Клинический аспект изучения алалии представлен следующими учеными: Р.А. Беловой-Давид, Е.М. Мастюковой, М.Б. Эдиновой, С.С. Мухиным. Суть данного аспекта – изучение при алалии состояния центральной нервной системы, причины поражения мозга и способы его лечения.

3. Психологический аспект изучения алалии представлен такими учеными как Р.Е. Левина и И.Т. Власенков. Суть аспекта строится на классификации Розы Евгеньевны Левиной в 1951 году, где она выделила следующие группы детей:

- с нарушением фонематического восприятия;
- с нарушением предметного восприятия;
- с нарушением психической активности.

4. В.К. Орфинская – одна из ярких представителей лингвистического аспекта изучения алалии. Она в своих работах показала, что при таком нарушении как алалия нарушены следующие языковые системы: фонетика, грамматический строй, словарный запас.

5. Доминирующий аспект – это психолингвистический. Представителями его являются В.К. Воробьева, Б.М. Гриншпун, Е.Ф. Собонович. Суть данного аспекта заключается в следующем: стык наук психологии и лингвистики дают наилучшие научные достижения, их симбиоз сможет методически обогатить науку.

6. Суть медико-педагогического аспекта заключается в необходимости в совокупности учитывать все сведения о ребенке. Была создана типовая структура для детского сада детей с нарушениями речи. В нее вошли следующие категории:

- группы детей с фонетико-фонематическим недоразвитием речи;
- группы детей с общим недоразвитием речи;
- группы заикающихся детей;
- объединенные группы.

Проблемы изучения алалии являются одними из самых сложных в логопедии.

Рассмотрим понятие алалии в разных источниках.

«Алалия» в переводе с греческого языка – это отсутствие речи, безречие.

Алалия (по И. Франку) – это немота, полное отсутствие речи из-за невозможности артикулирования.

А. Куссмауль под алалией понимал нарушение, которое характеризуется отсутствием членораздельной речи по причине наличия трудностей в артикуляции.

В 1888 году Р. Коэн под алалией понимает слухонемоту, т.е. немоту при сохранном слухе.

Т.Б. Филичева давала следующее понятие алалии: отсутствие речи или недоразвитие речи вследствие органического поражения речевых зон коры головного мозга во внутриутробном или раннем периоде раз-

вития ребенка (до момента формирования речи) [3].

М.Е. Хватцев в книге «Логопедия» – 1965 г. под термином «алалия» подразумевал, что это «Центрального происхождения немота детей, никогда внятно не говоривших, при наличии у них достаточного интеллекта и элементарного слухового анализа». Недостатками данного определения являются неточное определение симптоматики и механизмов.

Позже, в 1996, он перефразировал термин и представил в книге «Логопедия. Работа с дошкольниками: пособие для логопедов и родителей» следующее определение данной патологии: «Полное или частичное отсутствие речи при наличии достаточных для развития речи интеллектуальных возможностей, остроты слуха и речедвигательных органов».

О.В. Правдина дала два определения алалии:

1) «глубокое системное недоразвитие речи на органической основе»;

2) «тяжелое нарушение речи, обусловленное недоразвитием или поражением речевых областей в левом доминантном полушарии головного мозга, которое наступило еще до формирования речи». Это нарушение характеризуется полным или частичным отсутствием речи, несмотря на сохранность периферического слуха и интеллекта [2].

Недостатком данного определения является то, что под него можно подвести дизартрию.

В.А. Ковшиков в своем труде «Экспрессивная алалия» указал алалию как расстройство развития языковых способностей, которое проявляется в структуре нервно-соматических и нервно-психических заболеваний, и характеризуется невозможностью или нарушением языковых операций при рождении речевого высказывания. Моторные и семантические операции сохранны. Расстройство проявляется в лексических, фонематических, морфологических и синтаксических нарушениях (источник: Ковшиков В.А. «экспрессивная алалия». Л., 1994).

В данном определении также есть недостаток, т.к. оно не позволяет разграничить алалию и афазию.

Причины, которые вызывают алалию, обусловлены органическими поражениями центральной нервной системы. Они могут наступать как в пренатальном, натальном, так и постнатальном периоде.

Пренатальные (внутриутробные) факторы заболевания подразделяются на: биологические, химические, физические.

К ним относятся: поражения головного мозга (как воспалительные, так и травматические); алиментарно-трофические патологии обменных процессов; заболевания матери во время беременности (вирусные инфекции такие как краснуха, цитомегалия, токсоплазмоз и другие); венерические заболевания; эндокринные заболевания; соматические заболевания; гипоксия плода; курение; алкогольная и наркотическая зависимости; токсикоз во время беременности; прием медикаментов; радиация; физические травмы матери в период беременности; психические травмы матери в период беременности (могут привести к отклонениям в нервно-психическом и речевом развитии ребенка); иммунологическая несовместимость крови матери и плода (может привести к ДЦП ребенка, алалии, дизартрии, гемолитической болезни новорожденных).

К натальным (природовым) причинам относятся: природовые травмы (черепно-мозговые могут привести к алалии, дизартрии, ДЦП); кровоизлияния в мозг вследствие быстрых и тяжелых родов (могут затрагивать речевые зоны); стимуляция родов; асфиксия; щипцовые роды (сдавливание височных долей приводит к сенсорной алалии, а сдавливание лобных долей – к моторной).

К ранним постнатальным (послеродовым) причинам относятся следующие: травмы мозга до трех лет; болезни с осложнениями на мозг (менингит, энцефалит, краснуха и другие); опухоли в речевых центрах (зоне Брока и зоне Вернике); соматические заболевания, которые вызывают истощение центральной нервной системы (гипотрофия, рахит, повторяющиеся заболевания дыхательных путей и т.д.).

Что касается механизмов алалии, то в настоящее, это один из самых сложных

и спорных вопросов. На данный момент существует ряд концепций, объясняющих механизмы данного расстройства. Условно их можно разделить на: языковые, сенсомоторные и психологические.

Представители языковых концепций причиной недоразвития речи считают несформированность языковых операций в процессе восприятия и создания речевых высказываний. На данный момент эта точка зрения является наиболее обоснованной, а также соответствует современным научным представлениям: речь – деятельность многоуровневая, имеет сложную структуру и не может сводиться к сенсомоторному уровню [1].

Представители сенсомоторных концепций причиной речевого недоразвития при алалии считают патологии сенсомоторных функций – слуховая агнозия, апраксия.

Представители психологических концепций при алалии выделяют патологии некоторых сторон психической деятельности.

Таким образом, рассмотрев ряд определений алалии, причины ее возникновения и механизмы, следует сделать вывод, что алалия – это системное недоразвитие речевой деятельности при относительно сохранном интеллекте и нормальном слухе, которое проявляется в языковых нарушениях и связано с поражением или недоразвитием речевых зон коры головного мозга до начала формирования речи.

#### Список литературы

1. Волкова Л.С., Шаховская С.Н. Логопедия: учебник для студентов дефектологических факультетов педагогических вузов. – М., 1989. – С.337–338.
2. Правдина О.В. Учебное пособие для студентов дефектологических факультетов педагогических институтов. – 2-е изд., доп. и перераб. – М., 1973. – С. 178–179.
3. Филичева Т.Б., Чевелева Н.А., Чиркина Г.В. Основы логопедии: Учеб. пособие для студентов пед. ин-тов по спец. «Педагогика и психология (дошк.)».