

Светлана Вячеславовна Клевцова

Svetlana. V. Klevtsova

ВАРИАНТЫ АЛАЛИИ И ИХ МЕСТО В ОБЩЕЙ СИСТЕМЕ ВИДОВ ПАТОЛОГИИ РЕЧИ У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

ALALIA VARIANTS AND THEIR PLACE IN THE GENERAL SYSTEM OF SPEECH DISORDERS IN PRESCHOOL CHILDREN

Московский институт психоанализа, Москва, Россия, ksv66673@mail.ru

Moscow Institute of Psychoanalysis, Moscow, Russia, ksv66673@mail.ru

Аннотация. Настоящая работа посвящена обсуждению следующих выдвигаемых положений: 1) грубая алалия представлена разными вариантами, обусловленными собственными причинными факторами; 2) имеется необходимость уточнения места каждого из них в совокупности нарушений речевого развития детей с разными синдромами, для которых также характерны расстройства речи.

Abstract. This paper discusses the following suppositions: 1) severe alalia is represented by several variants caused by their own factors; 2) there is a need to clarify the place of each variant in the complex of speech development delays in children with different syndromes, which are also characterized by speech disorders.

В статье даются краткие характеристики наиболее распространенных отечественных и зарубежных классификаций. Отмечается, что современные зарубежные авторы используют в качестве основных лингвистические критерии деления речевых расстройств на виды. В рамках случаев грубых нарушений речи в качестве приоритетной признается специфика фонологической системы языка, а трудности овладения ею детьми делят на языковые и речевые. Отмечается возросший интерес к систематизации нарушений речевого развития детей со стороны врачей, а также их внимание не только к МКБ-11, но и к традиционным понятиям и терми-

The article briefly characterizes the most wide-spread domestic and foreign classifications. It is noted that modern foreign authors basically use linguistic criteria for subdividing speech disorders into types. In cases of severe speech disorders, the specificity of the phonological system of the language is recognized as a priority, and the difficulties of its acquisition by children are divided into linguistic and spoken. It is also noted that an increased interest in the systematization of speech delays of children on the part of doctors, who pay their attention not only to the ICD-11, but also to the traditional concepts and terms developed within the framework of speech pathology in general. Attention is focused on the neurolinguistic

нам, выработанным в рамках патологии речи в целом. Акцентируется внимание на нейролингвистической классификации Т. Г. Визель, продолжающей традиции отечественных разработок в данной области. Инновационным моментом является и дифференцированный подход к озвученной (артикулированной) речи, который состоит в выделении двух ее видов: повторного и спонтанного артикулирования. Подчеркивается значение обращения к причинным факторам разных вариантов алалии и их мозговым механизмам. Приводится фрагмент собственного экспериментального исследования, подтверждающего продуктивность нейролингвистического подхода к систематизации грубых расстройств речевого развития. Делается вывод о необходимости продолжения исследований, которые уточнили бы дифференциальные критерии разных нарушений речи у детей и различия в направлениях и методах коррекционной помощи им.

Ключевые слова: дошкольная логопедия, нарушения речи, дети с нарушениями речи, дошкольники, классификация нарушений речи, варианты алалии, алалия, праксис, гнозис, система языка, системные уровни языка, патология речи.

Информация об авторе: Клевцова Светлана Вячеславовна, преподаватель кафедры специального дефектологического образования, НОУ ВПО «Моск. ин-т психоанализа»; адрес: 121170, Россия, г. Москва, Кутузовский пр-т, 34, стр. 14.

Для цитирования: Клевцова, С. В. Варианты алалии и их место в общей системе видов патологии речи у детей дошкольного возраста / С. В. Клевцова. — Текст : непосредственный // Специальное образование. — 2023. — № 2 (70). — С. 35-51.

classification of T.G. Wiesel, which continues the traditions of domestic achievements in this field. The differentiated approach to voiced (articulated) speech, which consists in distinguishing its two types – echo and spontaneous articulation – is another innovative idea in this area. The authors emphasize the importance of addressing the causal factors of different variants of alalia and their brain mechanisms. The paper presents a fragment of an experimental study, confirming the productivity of the neurolinguistic approach to the systematization of severe disorders of speech development. The authors conclude that it is necessary to continue research that would clarify the differential criteria for various speech disorders in children and the differences in the directions and methods of rehabilitative support for them.

Keywords: preschool logopedics, speech disorders, children with speech disorders, preschool children, speech disorders classification, alalia variants, alalia, praxis, gnosis, language system, language system levels, speech pathology.

Author's information: Klevtsova Svetlana Vyacheslavovna, Lecturer of Department of Special Defectological Education, Moscow Institute of Psychoanalysis, Moscow, Russia.

For citation: Klevtsova, S. V. (2023). Alalia Variants and Their Place in the General System of Speech Disorders in Preschool Children. *Special Education*, 2(70), pp. 35-51. (In Russ.).

Введение

Заявленная проблема требует обращения к концептуальным основам существующих отечественных и зарубежных классификаций нарушений речи, а также места в них случаев речевых расстройств по типу алалии. Несовпадения позиций по этому поводу разных исследователей обусловлены различием: а) взглядов на природу алалий — исключительно языковую или, условно говоря, речевую (исполнительную), или смешанную; б) недостаточным вниманием к первичному характеру алалии в отличие от других видов грубого нарушения развития речи; в) различием целевых мишеней выполняемых классификаций (для медицинских или педагогических областей).

Независимо от обозначенных разногласий, является очевидным, что требующими наибольшего внимания являются самые грубые варианты алалий. Они представляют собой системные расстройства формирования речи, проявляющиеся в случаях грубого нарушения развития речи. Отсутствие полного единства позиций по поводу места этих расстройств среди других нарушений овладения детьми речью, а также по поводу их причинного фактора, т. е. мозговых механизмов, обусловило актуальность проведения собственных исследований.

Отечественные традиционные классификации нарушений речи

Обобщение имеющихся по этому вопросу данных сводится к констатации факта существования двух взаимодополняющих подходов к систематизации речевых расстройств, представленных в виде психолого-педагогической и клинико-педагогической классификаций.

В психолого-педагогическую классификацию, предложенную Р. Е. Левиной, заложен принцип, согласно которому нарушения речи делятся на охватывающие: 1) средства общения и 2) *применение* средств общения. При таком подходе в группу 1 попадает большое число разных видов нарушений речи (алалии, дислалии, дизартрии, ринолалии, афонии), а в группу 2 — только заикание и речевые мутизмы.

В клинико-педагогической классификации (М. Е. Хватцев, О. В. Правдина и др.) речевые расстройства разделены: 1) на нарушения устной и 2) письменной речи. В рамках устной речи, кроме того, они делятся: а) на имеющие фонационное и б) структурно-семантическое оформление. Обобщенно под нарушениями речи, обусловленными неспособностью фонационного оформления речи, понимаются афонии, ринолалии, дизартрии, дислалии, заикание, брадилалии, тахилалии, а под

нарушениями, обусловленными неполноценностью структурно-семантического оформления, такие расстройства, как алалии и афазии.

Как видно, в рамках психолого-педагогической классификации, охватывающей исключительно нарушения речи у детей, главенствующее значение придается различиям *объективных* и *субъективных* показателей состояния речевой способности у ребенка. В клинико-педагогическую классификацию заложен другой принцип, а именно принцип соответствия речевых расстройств виду речи с акцентом на его относительность к исполнительному (фонационному) уровню речевой деятельности или понятийному (структурно-семантическому).

Такая ситуация, с одной стороны, демонстрирует возможность различных подходов к систематизации нарушений речи, а с другой, обуславливает то, что в отечественной логопедии сосуществуют два близких по своей сути термина: *ОНР I уровня* и *алалия*. Употребление их специалистами соответствует сложившимся на практике различиям в трактовке понятийного аппарата, обозначающего нарушения речи у детей, в системах здравоохранения и образования. Это осложняет профессиональное взаимодействие специалистов, занимающихся расстройствами речи у

детей (логопедов и нейропсихологов), однако остается возможным благодаря тому, что в обеих классификациях подчеркивается самое главное: признание того, что грубые нарушения развития речи у детей носят системный характер. Получил распространение также термин, предложенный В. А. Ковшиковым [9], а именно *экспрессивная алалия*, заменивший термин *моторная алалия* и позволивший тем самым обойти дискуссионный вопрос о клинической или психологической сути алалии.

Врачебный подход к нарушениям речи у детей

В последнее время к проблеме нарушений речи возрастает интерес у врачей. Так, в DSM-5 включаются две группы речевых нарушений: 1) нарушения артикуляционного аппарата и 2) расстройства языкового развития и общения [1]. В МКБ-11 нарушения речи отнесены к классу психических и поведенческих расстройств [2]. Внутри этого класса речевые расстройства представлены в блоке «Нарушения психического развития» и далее в рубрике «Нарушения развития речи и языка», в которую помещены отдельные их виды: нарушение развития звуков речи; нарушение развития беглости речи; нарушение развития языка; уточненные и неуточненные нарушения развития речи и языка.

Несмотря на то что данная классификация предназначена для врачей, практика показывает, что большая часть из них придерживается других подходов к расстройствам речи и их обозначениям. Это можно связать с тем, что в МКБ-11 даны слишком обобщенные формулировки, обозначающие виды патологии речи, которые, во-первых, недостаточно четко отражают дифференцированные отличия одного речевого расстройства от другого, а во-вторых, требуют от врача лингвистических знаний о различных феноменах языка (семантический уровень) и речи (исполнительный уровень). В качестве примера типичного врачебного подхода к расстройствам речи у детей можно привести статью психиатров И. В. Макарова и Д. А. Емелиной (2017) [11]. Авторами подчеркивается, что, действительно, врачи в нашей стране и за рубежом стали гораздо чаще более детально, чем прежде, рассматривать клинические случаи речевой патологии. При этом текст статьи свидетельствует о том, что для врачебной практики актуальны не только такие медицинские термины, как *дизартрия*, *алалия*, *логоневроз* и *мутизмы*, но и обозначения, традиционные для других дисциплин, а именно: *дислалия*, *задержки речевого развития*, *нарушение речевой коммуникации* и другие. При этом дифференци-

альные особенности названных речевых расстройств также описываются врачами в общеупотребимых терминах.

Аналогичным образом осуществляется врачебный подход к вопросам классификации нарушений речи. В частности, детским неврологом Л. О. Бадаляном [5] и многими современными исследователями они рассматриваются прежде всего исходя из этиологического принципа. Соответственно выделяются речевые нарушения, обусловленные: 1) органическими поражениями ЦНС; 2) анатомическими дефектами речевого аппарата; 3) задержанным созреванием речевых зон мозга. Придается также значение фактору первичности и вторичности речевых расстройств, в дискуссионном ключе обсуждаются разногласия по поводу состояния у детей с нарушениями развития речи невербального интеллекта, в которых конкретно обозначены расхождения мнений известных исследователей [4].

Принципиально важным является то, что врачи стали прибегать к аналогу понятия *слуховая агнозия*, обозначаемому ими как *расстройство обработки слуховой информации* (auditory processing disorder), и подчеркивать, что они наблюдаются у детей с нормальным слухом [10; 3; 9]. Такие нарушения слуховой обработки получили продуктивную

траговку еще в середине прошлого века. Она принадлежит отечественному нейрофизиологу Н. Н. Трауготт [14], которой был введен термин *замыкательная акупатия*. В настоящее время для этого обозначения в нашей стране в области патологии речи стал более распространенным другой вариант термина, а именно *слуховая (акустическая) агнозия*. Неуточненность глубинного смысла феномена слуховой агнозии осложняет междисциплинарный подход специалистов разных профилей к диагностике и коррекции расстройств речевого развития детей. Сами врачи отмечают, что детей с нарушениями слуховой агнозии, или, иначе, слуховой обработки, нередко путают, особенно психиатры, с глухими и тугоухими детьми, а также с детьми с РАС [4; 20].

Таким образом, в отечественной области патологии речи имеется потребность в создании общей классификации нарушений речи с унифицированной терминологией, которая использовалась бы специалистами разных профилей, занимающихся вопросами нарушений развития речи у детей.

Состояние проблемы классификации нарушений речи за рубежом

В англоязычных зарубежных немедицинских исследованиях в области систематизации наруше-

ний развития речи у детей очевиден крен в сторону сугубо лингвистического подхода. Он состоит в их делении на речевые и языковые, для чего используются ключевые понятия классической лингвистики (В. Гумбольдт, Ф. де Соссюр, Н. Н. Трубецкой и др.). Такой подход повышает уровень дифференциального критерия разных по своим особенностям речевых средств и овладения ими. Однако классификации нарушений речи, основанные на этом принципе, являются слишком сложными для целей их использования в широкой практике. Так, L. D. Shriberg в работе 2017 г. [18] предлагает классификацию, которая считается наиболее обоснованной научно. Она поддерживается рядом авторов, среди которых, в частности, С. М. Tilkens [19]. В ней расстройства речи делятся на две большие группы: 1) нарушения речи, определяемые видом (формой) нарушения, т. е. их типологией; 2) нарушения речи, определяемые их этиологией, т. е. причинным фактором.

В число нарушений и состояний, определяемым типологией (1), включены:

- нормальное владение речью (от 3 до 9 лет);
- задержки развития речи (принимаемые также как алалии), которые могут быть преодолены от 3 до 9 лет;

– расстройства моторной речи, к которым отнесены дизартрия и артикуляционная апраксия;

– речевые ошибки по типу детского словотворчества и просторечий (неграмотной речи).

В число нарушений, определяемых этиологией их возникновения (2), включены:

– когнитивно-лингвистические расстройства, под которыми понимаются искажения семантической структуры слов и построения связной речи;

– слухоречевые расстройства, возникающие вследствие недостаточности смысловой обработки речевой информации, воспринимаемой на слух;

– психологические нарушения, связанные с ослаблением мотивации к речи и готовности к вербальному контактированию с окружающими;

– дефекты моторного планирования речи и контроля, проявляющиеся в неспособности к прогнозированию слога-ритмической структуры слов и к сериям артикуляционных переключений;

– фонологические (языковые) расстройства, обусловленные недостаточной сформированностью фонологической системы языка.

Обсуждаемая систематизация расстройств речи, безусловно, вызывает интерес, однако очевидна и ее усложненность. Так, при всем старании, трудно признать прозрачной идею диффе-

ренциации нарушений речи по типологическому или этиологическому принципу. Тонкая грань различий между ними более актуальна в теоретическом, чем в практическом отношении. Кроме того, во-первых, неоднозначно отнесение задержек речевого развития к возрастному диапазону от 3 до 9 лет, а также идентификация таких задержек с алалиями; во-вторых, в апраксиические расстройства, выделенные по типологическому принципу, включены только афферентные артикуляционные апраксии, а эфферентные расценены как определяемые этиологическим фактором. Представляется также, что не вполне целесообразно постулируемое авторами деление нарушений речи на когнитивно-лингвистические и фонологические, поскольку языковые расстройства по самой своей сути являются когнитивно-лингвистическими. Этот краткий анализ классификации нарушений речи, которая предлагается для широкого употребления, делает очевидным то, что данный лингвистический подход к систематизации речевых расстройств требует упрощений и уточнений.

Нейролингвистический подход к классификации нарушений речи у детей

Выход из противоречий в отечественных и зарубежных клас-

сификациях расстройств речи видится в обращении к нейролингвистическому подходу в систематизации речевых расстройств, в том числе и у детей [6; 7].

Нейролингвистический подход к нарушениям речи представляется наиболее естественным, поскольку речь — феномен прежде всего лингвистический, а указание на мозговое обеспечение ее разных видов (часть «нейро») уточняет специфику каждого из них. Недаром Генри Хэд почти 100 лет тому назад, создавая свою классификацию нарушений речи у взрослых (афазий), обратился именно к лингвистике, что вылилось благодаря указаниям на топику поражений мозга в нейролингвистику [15]. Кроме того, такой подход к классификации нарушений речи восходит к работам В. К. Орфинской [12], которая включала в свою классификацию агностические и апрактические алалии, отсутствующие в других классификациях. Признание правомерности выделения этих вариантов алалий было поддержано и высоко оценено Н. Н. Трауготт [13], считавшей, что это помогает более точной диагностике нарушений речи у детей. Кроме того, такой подход соответствовал выделенному самой Н. Н. Трауготт упомянутому выше феномену замыкательной акупатии.

Деление алалий на агностические, апрактические и языковые соответствует по своей сути аналогичному делению нарушений речи на речевые и языковые, которое используется в зарубежных лингвистических классификациях. Вместе с тем оно является уточняющим каждое из речевых расстройств, благодаря заложенным в него причинным факторам и мозговым механизмам выделяемых речевых расстройств. Выводы о них делаются нами в соответствии с фундаментальными научными учениями: 1) теорией Н. А. Бернштейна об уровнях мозговой организации двигательных и когнитивных функций человека; 2) представлениями неврологии и нейропсихологии об иерархии полей коры головного мозга человека (К. Бродман, А. Р. Лурия); 3) концепцией коннективности (2009). Особое место в обосновании наших выводов о мозговых механизмах нарушений речи у детей занимают положения концепции коннективности, которая относится к числу значительных инновационных достижений нейронаук. Согласно им, решающую роль в когнитивном созревании ребенка играют различные межзональные проводниковые связи, которые наиболее интенсивно зреют в ранний период онтогенеза (Hoff [16], Khul [17]). При задержках или других патологиях их созревания невоз-

можен информационный обмен между разными областями мозга и, соответственно, приобретение анализаторных и смысловых ассоциаций.

Привлечение обозначенных выше фундаментальных положений в качестве концептуальной базы деления нарушений речи на виды позволило уточнить не только мозговые механизмы алалий в отличие от других нарушений речи, но и их вариантов. Рассмотрим это.

- Агностические алалии понимаются как результат функциональной недостаточности вторичных полей слуховой коры мозга (зоны Вернике) в левом полушарии, а в случае неречевой слуховой агнозии — и в правой гемисфере мозга. Причина этого состоит в незрелости межполушарных или межзональных проводниковых систем внутри лево-

го, доминантного по речи полушария, на уровне вторичных полей коры мозга.

- Апраксические алалии — результат незрелости проводниковых связей между вторичной корой зоны Вернике и вторичной корой кинестетической (теменной) или кинетической (премоторной) корой (зона Брока).

- Языковые алалии (фонематические) обусловлены неполноценностью большего числа межзональных связей, поскольку овладение осмысленным словом требует подключения: а) затылочных зон мозга (зрительные образы обозначаемых словами предметов); б) третичных (смысловых) полей височной доли (зоны Вернике). Языковые уровни более сложных языковых систем (лексической, морфологической и синтаксической) имеют еще более сложные мозговые механизмы.

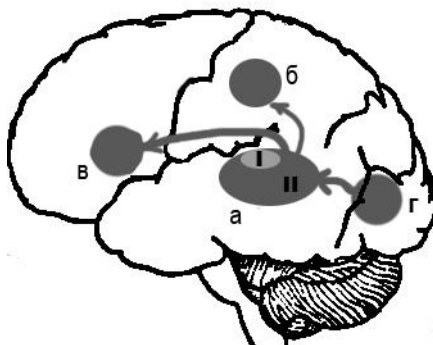


Рис. 1. Топические параметры мозговых механизмов: а) речевого слухового гнозиса; б) афферентного артикуляционного праксиса; в) эфферентного артикуляционного праксиса; г) языковой (фонематической) способности



Рис. 2. Фрагмент нейролингвистической классификации нарушений речи у детей (по Т. Г. Визель)

На рисунке 1 показано представление в левом, доминантном по речи, полушарии мозга областей осуществления речевого слухового гнозиса и артикуляционного праксиса (а и б), понимания и произнесения слов (в и г). Функциональная недостаточность показанных проводниковых связей приводит к агностическим, артикуляционным и языковым алалиям.

Важно учитывать, что языковые алалии, подразделяемые соответственно языковым системам на фонологические, лексические, морфологические и синтаксические,

понимаются как обусловленные недостаточной зрелостью не вторичных, а третичных полей разных областей левого полушария.

На рис. 2 приводится фрагмент нейролингвистической классификации Т. Г. Визель, в котором выделено место агностических, апрактических и языковых (фонематических) алалий среди других речевых расстройств.

При такой систематизации видов нарушений речи место каждого из них, в том числе и вариантов алалии, становится более определенным и легче сопоставимым с другими речевыми рас-

стройствами. Данный классификационный подход облегчает выбор методов диагностики и коррекции нарушений речи. В первую очередь это относится к вариантам алалии. В качестве обоснования такого утверждения приведем краткие результаты собственных экспериментальных исследований.

Обобщенные данные собственных экспериментальных исследований

На протяжении ряда лет нами было обследовано 453 ребенка с разными нарушениями речи, а именно с алалиями (ОНР), дизартриями, дислалиями, заиканием, афазиями. Количественное соотношение детей с этими нарушениями представлено в таблице.

Как видно, наибольшее число детей имело нарушение речи по типу алалии (разных вариантов):

агностические и апраксические алалии — 161 ребенок, языковые алалии — 78 детей, из которых 27 детей были неговорящими из-за непонимания речи, а 51 ребенок имел симптомы системного недоразвития речи. Нередко дети с грубыми нарушениями развития речи квалифицируются разными специалистами как а) дети с задержками речевого и психоречевого развития, без указания их причинных факторов; б) дети с сенсомоторной алалией; в) дети с расстройствами аутистического спектра (РАС). Обращение к нейролингвистической классификации, предусматривающей причинные факторы грубых нарушений развития речи у детей, позволяет уточнить их вид и избежать диагностических ошибок. Если ребенка с алалией отнести к группе детей с РАС, у которых тоже имеются грубые речевые нарушения, но вторичного характера, то содержание специализи-

Таблица 1

Распределение детей по видам нарушений речи

Вид нарушения речи	алалии			другие нарушения речи			
	Агностические алалии	Апраксические алалии	Алалии языковые	Дислалии	Дизартрии	Заикание	Афазии
Число детей	128	33	78	121	66	16	11
Всего	453						

рованной помощи ему окажется иной, нежели у ребенка с алалией. Это может привести к потере времени продуктивной стимуляции у него речи и, в конечном счете, имеется вероятность трансформации его дефекта во вторичное интеллектуальное снижение. В связи с этим становится очевидной острота проблемы дифференциальной диагностики детей с нарушениями речи.

Следующее место по численности заняли дети с дислалией, у которых речевой дефект ограничивался искажением в произношении звуков речи и отсутствовали системные речевые расстройства. Аналогичная картина выявлялась у детей с дизартрией с тем отличием, что причиной расстройств произносительной стороны речи была патология

речевых мышц. Меньше всего было детей с заиканием и афазией ввиду того, что в фокусе нашего внимания были преимущественно дети с грубыми нарушениями развития речи.

Для уточнения варианта грубой алалии и его мозговых механизмов все дети с такими алалиями были обследованы с использованием 13 стандартных нейропсихологических тестов, охватывающих состояние первичного мышления, неречевого и речевого слухового гнозиса, артикуляционного праксиса и понимания простых частотных слов. Конкретные тесты были отобраны и адаптированы к уровню речевого и когнитивного развития детей.

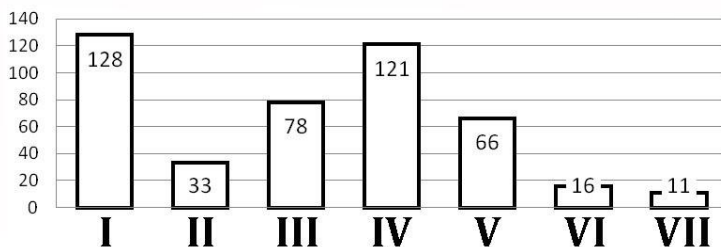


Рис. 2. Распределение детей по видам нарушений речи: I — агностические алалии, II — апраксические алалии, III — языковые алалии, IV — дислалии, V — дизартрии, VI — заикание, VII — афазии

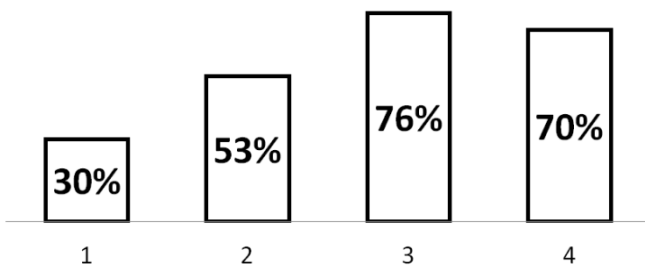


Рис. 3. Показатель успешности (%) выполнения тестовых заданий детьми: 1 — группа детей с агностической алалией (по причине нарушения неречевого слухового гнозиса); 2 — группа детей с агностической алалией (по причине нарушения речевого слухового гнозиса); 3 — группа детей с апрактической алалией; 4 — группа детей с языковой алалией

Представленное процентное соотношение состояния у детей психоречевой сферы показывает, что причинный фактор нарушения развития речи в виде неречевой слуховой агнозии является самым грубым: дети этой группы оказались способными выполнить предъявленные им задания лишь на 30 %. Менее грубым был фактор речевой слуховой агнозии (задания были выполнены детьми этой группы на 53 %). У детей с артикуляционной апраксией и языковой (фонематической) алалией затруднения были меньшими. Они могли выполнить задания соответственно на 76 % и 70 %. При этом у детей с артикуляционной апраксией нарушения развития речи проявлялось преимущественно в отсутствии экспрессивной речи, оставляя большие возможности восприятия и

понимания слов, а дети с языковой алалией были способны произвольно продуцировать вокализации и некоторые простые слова, затрудняясь в основном в заданиях на импрессивную речь. Эти результаты подробно изложены в более ранней статье автора данной публикации [8]. Настоящее исследование еще раз продемонстрировало продуктивность дифференцированного подхода к отграничению грубых алалий от других видов речевых расстройств, а также к вариантам самой алалии.

Таким образом, исследование, выполненное с учетом мозговых механизмов грубых нарушений развития речи, подтвердило: 1) необходимость расширенного подхода к решению вопроса о месте алалий в систематизации нарушений речи в це-

лом; 2) привлечения данных о состоянии базисных процессов, лежащих в основе овладения речью. Имеются в виду: 1) функции слухового восприятия (акустических агнозий), которые могут быть неполноценными при нормальном тональном слухе; 2) функции артикуляционного праксиса, неполноценность которых может быть как системной, вытекающей из нарушений слухового восприятия, так и первичной, обусловленной незрелостью кинестетической и кинетической речевой коры; 3) фонематические процессы, позволяющие ребенку перейти на уровень освоения языка.

Заключение

Как было обсуждено выше, ранее не рассматривались варианты алалий, обусловленные специфическими причинными факторами и поэтому требующие разных специальных методов их диагностики и коррекции. Причины этого представляются состоящими в следующем: 1) классификации нарушений речи выполнялись представителями разных областей знания; 2) имела место неоднозначность взглядов исследователей относительно языковой или речевой (исполнительной) природы алалии и ее вариантов. По поводу последней велись долгие дискуссии, не приводившие к окончательно обоснованным решениям. Использован

ный в настоящей работе нейролингвистический подход позволил уточнить, что решение вопроса является паллиативным: одни формы алалии имеют собственно речевую (исполнительную) природу, а именно гностико-праксическую, другие — языковую. Это дает веские основания для конкретизации места различных видов алалий в системе нарушений речи. Уточнились и их причинные факторы. Этому способствовало обращение к их мозговым механизмам, трактуемым с позиции инновационной концепции коннективности. Она позволила рассматривать грубые расстройства речи у детей с точки зрения состояния у них процессов миелинизации разных отделов проводниковых систем мозга.

Начатое нами исследование нуждается в продолжении, направленном на уточнение дифференциальных критериев различных вариантов тяжелых осложнений речевого развития и поиск более эффективных путей помощи детям.

Источники

1. Диагностическое и статистическое руководство по психическим расстройствам 5-го издания: DSM-5. American Psychiatric Association, 2013. — URL: <https://ru.wikibrief.org/wiki/DSM-5> (дата обращения: 03.01.2023). — Текст : электронный.
2. Международная классификация болезней 11 пересмотра: МКБ-11. — URL: <https://icd.who.int/ru> (дата обращения: 03.01.2023). — Текст : электронный.

3. American Academy of Audiology. Clinical Practice Guidelines: Diagnosis, Treatment and Management of Children and Adults with Central Auditory Processing Disorder. — 2017, Jan. 16. — URL: http://audiologyweb.s3.amazonaws.com/migrated/CAPD%20Guidelines%208-2010.pdf_539952af956c79.73897613.pdf (date of access: 27.12.2022). — Text : electronic.

4. Rutter's Child and Adolescent Psychiatry / edited by M. Rutter, D. V. M. Bishop, D. S. Pine, [et al.]. — 5th Edition. — Blackwell Publishing Limited, 2008. — 882 p.

Литература

5. Бадалян, Л. О. Детская неврология : учеб. пособие / Л. О. Бадалян. — Москва : МЕДпресс-информ, 2001. — 608 с. — Текст : непосредственный.

6. Визель, Т. Г. Прикладная нейролингвистика : моногр. / Т. Г. Визель. — Москва : Московский ин-т психоанализа, 2020. — 337 с. — Текст : непосредственный.

7. Визель, Т. Г. Основы нейропсихологии. Теория и практика : учебник : [16+] / Т. Г. Визель. — 2-е изд., перераб. и доп. — Москва : АСТ, 2021. — 541 с. — Текст : непосредственный.

8. Клевцова, С. В. Из опыта изучения детей с тяжелыми нарушениями развития речи / С. В. Клевцова. — Текст : непосредственный // Специальное образование. — 2022. — № 2 (66). — С. 64–75.

9. Ковшиков, В. А. Экспрессивная алалия и методы ее преодоления / В. А. Ковшиков. — Санкт-Петербург : КАРО, 2006. — 304 с. — Текст : непосредственный.

10. Королева, И. В. Слуховая агнозия, сенсорная алалия, слуховая нейропатия у детей — новые возможности диагностики и реабилитации / И. В. Королева. — Текст : непосредственный // Сборник материалов X Всерос. (с междунар. участием) науч.-практ. конф. им. проф. Н. Н. Трауготт / под общ. ред. Е. И. Гальпериной. — Санкт-Петербург : Издательство ВВМ, 2022. — С. 74.

11. Макаров, И. В. Нарушения речевого развития у детей / И. В. Макаров, Д. А. Емелина. — Текст : непосредственный // Социальная и клиническая психиатрия. — 2017. — Т. 27. — № 4. — С. 101–105.

12. Орфинская, В. К. Сравнительный анализ нарушений речи при афазии и алалии : 13.00.00 : дис. ... д-ра пед. наук. — Ленинград, 1960. — 627 с.

13. Трауготт Н. Н. Лингвистический анализ афазии и алалии в работах В. К. Орфинской / Н. Н. Трауготт. — Текст : непосредственный // Специальное образование. — 2009. — № 3. — С. 12–35.

14. Трауготт, Н. Н. Нарушение слуха при сенсорной алалии и афазии: экспериментально-клиническое исследование / Н. Н. Трауготт, С. И. Кайданова ; АН СССР, Ин-т эволюц. физиологии и биохимии им. И. М. Сеченова. — Ленинград : Наука, Ленингр. отд-ние, 1975. — 179 с. — Текст : непосредственный.

15. Хэд, Г. Афазия и родственные нарушения речи / Г. Хэд ; пер. с англ. Т. Визель. — Москва : Гаудеамус, 2021. — 647 с. — Текст : непосредственный.

16. Hoff, A. On development of functional brain connectivity in the young brain / A. Hoff, M. Benders, K. Kersbergen, L. De Vries. — Text : unmediated // Frontiers in Human Neuroscience. — October 2013. — Volume 7, Article 650. — DOI 10.3389/fnhum.2013.00650.

17. Kuhl, P. Brain mechanisms in early language acquisition / P. Kuhl. — Text : unmediated // Neuron. — 2010. — № 67 (5). — P. 713–727. — DOI 10.1016/j.neuron.2010.08.038.

18. Shriberg, L. D. Extensions to the Speech Disorders Classification System (SDCS) / L. D. Shriberg, M. Fourakis, S. Hall, H. B. Karlsson, H. L. Kohmeier, J. L. McSweeney, D. L. Wilson // Clin Linguist Phon. — 2017, Oct. — Vol. 24. — Iss. 10. — P. 795–824. — DOI: 10.3109/02699206.2010.503006.

19. Tilkens, C. М. Диагностический маркер для различения детской апраксии речи (CAS) от задержки речи (SD). (Технический отчет № 22) / С. М. Tilkens, H. B. Karlsson, M. Fourakis, S. D. Hall, H. L. Mable, J. L. McSweeney, L. D. Shriberg. — 2017. — URL: <http://www.waisman.wisc.edu/phonology/> (PMC free article; PubMed). — Text : electronic.

20. Young, M. L. Recognizing and Treating Children with Central Auditory Processing

Disorders / M. L. Young. — Text : electronic // Scientific Learning. — URL: <http://www.scilearn.com/alldocs/mktg/10035-952MYoung-CAPD.pdf> (date of access: 27.12.2022).

Materials

1. American Psychiatric Association (2013). *Diagnosticheskoe i statisticheskoe rukovodstvo po psichicheskim rasstrojstvam 5-go izdaniya: DSM-5* [Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders 5th Edition: DSM-5]. Retrieved Jan. 3, 2023, from <https://ru.wikibrief.org/wiki/DSM-5> (In Russ.)

2. ICD (n.d.). *Mezhdunarodnaya klassifikaciya boleznej 11 peresmotra: MKB-11* [International classification of diseases 11th revision: ICD-11]. Retrieved Jan. 3, 2023, from <https://icd.who.int/ru> (In Russ.)

3. American Academy of Audiology (2017). *Clinical Practice Guidelines: Diagnosis, Treatment and Management of Children and Adults with Central Auditory Processing Disorder*. Retrieved Dec. 27, 2022, from http://audiologyweb.s3.amazonaws.com/migrated/CAPD%20Guidelines%208-2010.pdf_539952af956c79.73897613.pdf (In Russ.)

4. Rutter, M., Bishop, D. V. M., Pine D. S., et al. (2008). *Rutter's Child and Adolescent Psychiatry* (5th Edition). Blackwell Publishing Limited, 882 p.

References

5. Badalyan, L.O. (2001). *Detskaya nevrologiya* [Children's neurology] [Textbook]. Moscow: MEDpress-inform, 608 p. (In Russ.)

6. Vizeľ, T.G. (2020). *Prikladnaya nevrolingvistika* [Applied neurolinguistics] [Monograph]. Moscow: Moskovskij in-t psixoanaliza, 337 p. (In Russ.)

7. Vizeľ, T.G. (2021). *Osnovy nejrpsixologii. Teoriya i praktika* [Fundamentals of neuropsychology. Theory and practice] [Textbook] (2nd ed., rev. and add.). Moscow: AST, 541 p. (In Russ.)

8. Klevczova, S.V. (2022). Iz opy'ta izucheniya detej s tyazhely'mi narusheniyami razvitiya rechi [From the experience of observation of children with severe speech development disorders]. *Special Education*, 2(66), 64–75. (In Russ.)

9. Kovshikov, V.A. (2006). *E'kspressivnaya alaliya i metody ee preodoleniya* [Expressive alalia and methods of overcoming it]. St. Petersburg: KARO, 304 p. (In Russ.)

10. Koroleva, I.V. (2022). Sluxovaya agnuziya, senzornaya alaliya, sluxovaya nejropatiya u detej — novy'e vozmozhnosti diagnostiki i reabilitacii [Auditory agnosia, sensory alalia, auditory neuropathy in children — new diagnostic and rehabilitation opportunities]. In E.I. Gal'perina (Ed.), *Sbornik materialov X Vserossijskoj (s mezhdunarodny'm uchastiem) nauchno-prakticheskoy konferencii im. prof. N.N.Traugott* (p. 74). St. Petersburg: Izdatel'stvo VVM. (In Russ.)

11. Makarov, I.V., & Emelina, D.A. (2017). Narusheniya rechevogo razvitiya u detej [Disorders of speech development in children]. *Social'naya i klinicheskaya psixiatriya*, 27(4), 101–105. (In Russ.)

12. Orfinskaya, V.K. (1960). *Sravnitel'nyj analiz narushenij rechi pri afazii i alalii* [Comparative analysis of speech disorders in aphasia and alalia] [Doctoral Thesis of Dr of Pedagogical Sciences]. Leningrad, 627 p. (In Russ.)

13. Traugott, N.N. (2009). Lingvisticheskij analiz afazii i alalii v rabotax V.K.Orfinskoj [Linguistic analysis of aphasia and alalia in the works of V. K. Orfinskaya]. *Special Education*, 3, 12–35. (In Russ.)

14. Traugott, N.N., & Kajdanova, S. I. (1975). Narushenie sluxa pri senzornoj alalii i afazii: E'ksperim.-klinich. issledovanie [Hearing impairment in sensory alalia and aphasia]. Leningrad: Nauka, AN SSSR. In-t e'volucz. fiziologii i bioximii im. I. M. Sechenova, 179 p. (In Russ.)

15. Xe'd, G. (2021). *Afaziya i rodstvenny'e narusheniya rechi* [Aphasia and related speech disorders] (Transl. from Engl. by T.Vizeľ). Moscow: Gaudeamus, 647 p. (In Russ.)

16. Hoff, A., Benders, M., Kersbergen, K., & De Vries, L. (2013). On development of functional brain connectivity in the young brain. *Frontiers in Human Neuroscience*, 7, Article 650. doi: 10.3389/fnhum.2013.00650

17. Kuhl, P. (2010). Brain mechanisms in early language acquisition. *Neuron*, 67(5), 713–727. doi: 10.1016/j.neuron.2010.08.038

18. Shriberg, L.D. (2017). Extensions to the Speech Disorders Classification System (SDCS). *Clin Linguist Phon*, 24(10), 795–824. doi: 10.3109/02699206.2010.503006
19. Tilkens, C. M., Karlsson, H. B., Fourakis, M., Hall, S. D., Mabie, H. L., McSweeney, J. L., & Shriberg, L. D. (2017). Diagnostic marker for distinguishing childhood apraxia of speech (CAS) from speech delay (SD). (Technical Report No. 22). Retrieved from <http://www.waisman.wisc.edu/phonology/> (PMC free article, PubMed).
20. Young, M.L. (n.d.). Recognizing and Treating Children with Central Auditory Processing Disorders. Scientific Learning. Retrieved Dec. 27, 2022, from <http://www.scilearn.com/alldocs/mktg/10035-952MYoung-CAPD.pdf>