



## Theoretical Aspects of Studying Expressive Language Disorder

Umida UTBASAROVA<sup>1</sup>, Mushtariy ISAEVA<sup>2</sup>

Alfraganus University

### ARTICLE INFO

**Article history:**

Received January 2025

Received in revised form

15 January 2025

Accepted 25 February 2025

Available online

25 March 2025

### ABSTRACT

The article describes a complex structural-semantic disorder that affects both the comprehension of spoken language and the ability to independently produce speech.

2181-1415/© 2025 in Science LLC.

DOI: <https://doi.org/10.47689/2181-1415-vol6-iss2/S-pp49-56>

This is an open access article under the Attribution 4.0 International (CC BY 4.0) license (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.ru>)

**Keywords:**

motor alalia,  
dysphasia,  
expressive speech,  
speech development in  
children.

## Motor alaliyani o'rganishning nazariy tomonlari

### ANNOTATSIYA

*Kalit so'zlaz:*  
motor alaliya,  
dizfaziya,  
ifodali nutq,  
bolalarda nutq rivojlanishi.

Maqlolada murakkab tuzilishli-semantik buzilish tavsiflanadi. Bu holat murojaat qilingan nutqni tushunishga ham, nutq faoliyatini mustaqil ravishda shakllantirish qobiliyatiga ham salbiy ta'sir ko'rsatadi.

## Теоретические аспекты изучения моторной алалии

### АННОТАЦИЯ

В статье описано сложное структурно-семантическое расстройство, при котором страдает как понимание обращённой речи, так и способность к самостоятельному построению речевой деятельности.

**Ключевые слова:**

моторная алалия,  
дизфазия,  
экспрессивная речь,  
речевое развитие у детей.

<sup>1</sup> Associate Professor, Alfraganus University.

<sup>2</sup> Student, Alfraganus University.

**Алалия** – это системное недоразвитие речевой функции или ее полное отсутствие. Основными причинами заболевания считаются органические поражения речевых зон головного мозга, которые произошли в первые 2-3 года жизни или внутриутробно. Клинический диагноз «алалия» ставят невропатолог и психиатр. В логопедии патологию речи, вызванную врожденными или приобретенными дефектами головного мозга, называют общим недоразвитием речи (ОНР).

- аграмматизмы;
- искажение звуков;
- позднее появление речи;
- нарушение структуры слогов;
- небольшой словарный запас;
- нарушение фонематических процессов

Экспрессивная алалия (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.

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.

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. Куусмауля 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 применявшимися 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. Олтушевский, 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 импресивной, 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.

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, обусловливают 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 алалией<sup>1</sup> 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.

Актуальность изучения особенностей пространственно-временных представлений у детей с алалией обуславливается обнаруживаемыми у них нарушениями вербализации и понимания этих отношений, носящими выраженный и устойчивый характер и сохраняющимися у них в младшем и в среднем школьном возрасте, препятствуя полноценному речевому и психическому развитию детей.

В специальных речевых школах в коррекционном процессе делается акцент в основном на формирование устной речи детей с алалией и почти не уделяется внимание развитию чувственных процессов, на которых базируются все высшие психические функции. В частности, не отводится время на формирование у учащихся субъективных представлений о пространстве и времени, которые являются составной частью и предпосылкой многих психических процессов, в том числе и речи. А пространственно-временные функции у детей с алалиейены достаточно устойчиво, что не позволяет детям овладевать данными категориями в устной речи. Поэтому особенности нарушений пространственно-временного восприятия и представлений и их целенаправленная коррекция у детей с алалией могут и должны стать предметом тщательного анализа, что и составило цель данного диссертационного исследования.

Гипотеза исследования заключалась в предположении о том, что нарушения понимания и вербализации пространственно-временных отношений у детей с экспрессивной алалией вызваны несформированностью у них субъективного восприятия течения времени и пространственных отношений.

Для проведения исследования осуществлялся отбор детей с алалией на основании медицинских показаний, у которых для уточнения правильности логопедического заключения был подробно изучен период раннего речевого развития и исследована устная речь. Это позволило сформировать экспериментальную группу детей со специфическими языковыми симптомами алалии, у которых позже изучались особенности пространственно-временных представлений. Для сопоставления результатов была набрана контрольная группа детей с нормальным речевым развитием.

Изучение раннего периода формирования речи проходило с помощью анкетирования. Для исследования состояния устной речи была выбрана стандартизированная методика обследования устной речи Т.А. Фотековой, Т.В. Ахутиной, в которую дополнительно включены пробы, вызывающие особые трудности у детей с алалией. Пространственные представления исследовались с использованием методик А.В. Семенович, Л.С. Цветковой и И.Н. Садовниковой. Представления об основных временных единицах (частях суток, временах года, месяцах, днях недели, часах и понятиях «вчера», «сегодня», «завтра») изучались с применением методики Т.Д. Рихтерман и Т.И. Тарабариной. Изучение субъективных представлений о времени осуществлялось по методике позволяющей исследовать у школьников ощущения временного интервала длительностью 1 минута, в основу которой были положены исследования Е.М. Гареева, А.С. Дмитриева, В.И. Лупандина, О.Е. Суриной.

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 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. Соботович, 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, поскольку 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.

**БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЕ ССЫЛКИ:**

1. Ковшиков В.А. О понимании устной речи детьми с экспрессивной алалией // Расстройства психических функций у детей и медико-педагогическая коррекция. – Л., 1988.
2. Ковшиков В.А. Определение экспрессивной (моторной) формы алалии как метаязыкового расстройства // Психические и речевые нарушения у детей и пути их коррекции. – Л., 1978.
3. Ковшиков В.А. Особенности употребления падежных окончаний существительных детьми с экспрессивной алалией // Совершенствование методов диагностики и преодоления нарушений речи. – Л., 1989.
4. Маркова А.К. Недостатки произношения слоговой структуры слова у детей, страдающих алалией // Специальная школа. 1961. Вып. 3.
5. Маркова А.К. Недостатки произношения структуры слов у детей, страдающих алалией // Тезисы докладов III научной сессии по вопросам дефектологии. – М., 1960.
6. Орфинская В.К. Спорные вопросы обучения слышащих детей без речи. // Ученые записки ЛГПИ им. А.И. Герцена. -Л., 1959. Т. 171.
7. Утбасарова.У.М. ФИЗИОЛОГИЯ РАЗВИТИЯ ИМИТАЦИИ В ОНТОГЕНЕЗЕ “Zamonaviy dunyoda ijtimoiy fanlar nazariy va amaliy izlanishlar” nomli ilmiy masofaviy onlayn konferensiya <https://doi.org/10.5281/zenodo.14557818> стр 149-153.