

© Рібцун Ю. В. Розмежування алалій та інших мовленнєвих і немовленнєвих вад [Електронний ресурс] / Юлія Рібцун // Народна освіта. – 2012. – Вип. № 3 (18). – Режим доступу до вид. : www.kristti.com.ua

Рібцун Ю. В.,

старший науковий співробітник лабораторії логопедії
Інституту спеціальної педагогіки НАПН України,
кандидат педагогічних наук

Розмежування алалій та інших мовленнєвих і немовленнєвих порушень

В статті представлені критерії диференційної діагностики моторної і сенсорної алалій та інших видів мовленнєвих і немовленнєвих порушень.

Ключові слова: диференційна діагностика, моторна алалія, сенсорна алалія.

Одним із найскладніших мовленнєвих порушень, при якому дитина практично позбавлена мовних засобів спілкування, є алалія (від грецьк. *a* – немає, *lalio* – говорити) – відсутність або грубий недорозвиток мовлення, що виникає в результаті органічного ураження мовленнєвих зон кори головного мозку та супроводжується труднощами у використанні (моторна форма) чи розумінні (сенсорна форма) мовленнєвих висловлювань.

Подолання алалії без тривалої цілеспрямованої логопедичної допомоги неможливе. Дослідники по-різному класифікують алалії, але, переважно, спираються на специфічні механізми та патогенез мовленнєвих порушень. На думку Р. А. Белової-Давід, Г. Гуцмана, Р. Коена, В. К. Орфінської, Н. М. Трауготт та ін. механізмом порушення мовлення при аферентній **моторній алалії** є кінестетична апраксія (недостатня точність окремих довільних рухів), при еферентній – кінетична (недостатня плавність автоматизованих рухових навичок). Є. Ф. Соботович розглядала алалію з урахуванням психолінгвістичної структури та механізмів мовленнєвої діяльності, а тому розмежувала моторну алалію на дві форми: з переважанням порушення парадигматичної (цілісність) чи синтагматичної (послідовність мовних одиниць) систем мови.

Категорія дітей-алаліків є різномірною як за ступенем вираженості дефекту, так і за рівнем продуктивності проведення корекційно-розвивальної роботи. Крім того, у таких дітей яскраво простежується схожість симптомів із іншими мовленнєвими та немовленнєвими порушеннями, що підкреслює актуальність потреби у визначенні чітких діагностичних критеріїв. Саме тому нами зроблені порівняльні таблиці з розмежування моторної алалії та афонії, дислалії, дизартрії, дитячої афазії, сенсорної алалії, затримки мовленнєвого розвитку, розумової відсталості, синдрому Каннера.

Відсутність звучності голосу при збереженні шепітного мовлення при *афонії* робить її дещо схожою на моторну алалію (див. табл. 1).

Таблиця 1

Диференційна діагностика моторної алалії та афонії

<i>Діагностичний критерій</i>	<i>Логопедичний висновок</i>	
	<i>моторна алалія</i>	<i>афонія</i>
Невербальні вокалізації	наявні (збережена мелодика, присутні окремі звуконаслідування)	відсутні

Досить часто в період від одного до двох – двох з половиною років малюк, який вже може говорити, продовжує мовчати. Відсутність мовлення спостерігається як у дітей із *затримкою мовленнєвого розвитку* (ЗМР), так і у моторних алаліків (див. табл. 2).

Таблиця 2

Диференційна діагностика моторної алалії та затримки мовленнєвого розвитку

<i>Діагностичні критерії</i>	<i>Логопедичний висновок</i>	
	<i>моторна алалія</i>	<i>ЗМР</i>
Характер порушення мовленнєвої діяльності	порушення структурно-функціональної складової	аналог дитячого мовлення на ранніх етапах його розвитку
Прогноз оволодіння мовленням	потреба довготривалого корекційного навчання	навіть поза спеціальним навчанням можливе повноцінне оволодіння

		мовленням
--	--	-----------

Повна чи часткова втрата мовлення внаслідок ураження кори домінантної півкулі при *афазії* досить схожа за своїми проявами на моторну алалію (див табл. 3).

Таблиця 3

Диференційна діагностика моторної алалії та дитячої афазії

<i>Діагностичні критерії</i>	<i>Логопедичний висновок</i>	
	<i>моторна алалія</i>	<i>дитяча афазія</i>
Час дії патологічних факторів	пренатальний і ранній постнатальний (до трьох років) період	після трьох років
Недорозвиток мовлення	як системи	як підсистеми (вибіркові порушення)
Прогноз мовленнєвого розвитку	потреба тривалої цілеспрямованої корекції	можливий спонтанний розвиток

Іноді через відсутність мовлення моторні алаліки здаються *глухими* (див. табл. 4).

Таблиця 4

Диференційна діагностика моторної алалії та глухоти

<i>Діагностичні критерії</i>	<i>Діагноз</i>	
	<i>моторна алалія</i>	<i>глухота</i>
Слухова функція	збережена	порушена
Невербальні вокалізації	наявні	відсутні
Елементарне звукове мовлення (слова-корені, псевдослова, звуконаслідування)	наявне	відсутнє
Просодика	збережена	порушена

Труднощі звуковимови при моторній алалії деякі практики пояснюють анатомічними дефектами мовнорухового апарату, які, наприклад, спостерігаються у дітей із *артикуляторно-фонетичною дислалією* (див. табл. 5).

Диференційна діагностика моторної алалії та дислалії

<i>Діагностичні критерії</i>	<i>Логопедичний висновок</i>	
	<i>моторна алалія</i>	<i>дислалія</i>
Органічні ураження ЦНС	наявні	відсутні
Порушення мовленнєвої діяльності	системні	стосуються лише фонетичної складової
Вади звуковимови	непостійні, частіше фонематичні	постійні, фонетичні

Грубе порушення звуковимови, наявність численних аграматизмів роблять моторну алалію дещо схожою з *дизартрією* (див. табл. 6).

Таблиця 6

Диференційна діагностика моторної алалії та дизартрії

	<i>Діагностичні критерії</i>	<i>Логопедичний висновок</i>	
		<i>моторна алалія</i>	<i>дизартрія</i>
Мовленнєва діяльність	затримка мовленнєвого розвитку	часта	нечаста
	мовленнєва активність	значно знижена	збережена чи дещо знижена
	характер порушення	системний	фонетичної складової
	загальна характеристика мовлення	змазаність відсутня	нечітке, змазане
	іннервація мовнорухового апарату	збережена	порушена
	голосова функція	відповідна віку	глухість, гугнявість
	Вади звуковимови	причина	порушення вибору та комбінування одиниць
характер		різнотипні (наприклад, і спотворення, і заміна того самого звука), за умов можливої правильної звуковимови	однотипні
домінуючі порушення		заміни складних за артикуляцією звуків	спотворення звуків як простих, так і складних за

			артикуляцією
	особливості вимови залежно від позиції звука в слові	у складах збережена, в словах часто порушена	порушення як у складах, так і в словах
	пропуски	непостійні	постійні
	повторення, перестановки	часті	нечасті
	Лексико-граматична складова	як імпресивні, так і експресивні аграматизми	експресивні аграматизми

Після п'яти років у моторних алаліків повна чи часткова відсутність мовлення часто викликає підозру стосовно затримки психічного розвитку у дітей або наявності у них *розумової відсталості* (див. табл. 7).

Таблиця 7

Диференційна діагностика моторної алалії та розумової відсталості

<i>Діагностичні критерії</i>	<i>Діагноз</i>	
	<i>моторна алалія</i>	<i>розумова відсталість</i>
Причина мовленнєвого порушення	парціальний розлад психічної діяльності у вигляді незасвоєння структурно-функціональних закономірностей мови при відносній збереженості невербальних функцій і операцій	патологія всієї пізнавальної діяльності
Розуміння мовлення	збережене, у т.ч. й при сприйманні синтаксичних конструкцій на позначення складних відношень між фактами дійсності	грубо порушене
Причинно-наслідкові зв'язки	встановлюються навіть за допомогою мовлення	відсутні взагалі або встановлюються лише на елементарному рівні
Рівень розвитку експресивного мовлення	значно нижчий за імпресивне	значно вищий порівняно з імпресивним

Низький інтерес моторних алаліків до спілкування, сором'язливість у виявленні потреб у створенні емоційних і вербальних контактів з оточуючими роблять їх схожими на дітей із *раннім дитячим аутизмом* (РДА) (див. табл. 8).

Диференційна діагностика моторної алалії та раннього дитячого аутизму

Діагностичні критерії	Діагноз	
	моторна алалія	синдром Каннера, РДА
Центральний зір	норма	не використовується
Психопатологічні симптоми	відсутні	наявні
Рухові стереотипи		
Ведуча рука	часта амбидекстрія	часта ліворукість
Міміка, жести, пантоміма	збережені	відсутні
Емоції	адекватні	не зовсім адекватні, беземоційність
Контактність	збережена	відсутня
Пізнавальна активність	досить висока	низька чи відсутня
Реакції на звернене мовлення	збережені	відсутні
Експресивне мовлення	наявне або замінене міміко-жестикуляторним	одночасно наявні і лепетні, і складні правильно організовані синтаксичні конструкції
Порушення просодики	відсутнє	надмірне уповільнення темпу, скандована, римована вимова
Ехолалії	відсутні	наявні

Сенсорну алалію Флоренська Ю. О. розглядала як сенсорно-акустичний синдром, адже порушення розуміння зверненого мовлення пов'язане насамперед з відсутністю стабільності у відтворенні почутих дитиною слів (так звана замикальна акупатія). С. І. Кайданова і Н. М. Трауготт наголошують на наявності у дітей із сенсорною алалією зниження слуху на тони саме високої частоти, своєрідне порушення тонального, тобто немовленнєвого, слуху, гіперакузії (надмірно підвищеної чутливості до немовленнєвих звуків). Саме тому сенсорну алалію часто плутають із *глухотою* (див. табл. 9).

Диференційна діагностика сенсорної алалії та глухоти

Діагностичні критерії	Діагноз	
	сенсорна алалія	глухота
Голос	нормальний	приглушений, гугнявий
Слухова функція	нестабільно порушена	грубо порушена
Відмінність сприймання мовленнєвих і немовленнєвих звуків, часта	краще сприймання	

немовленнєвих звуків		гіперакузія	відсутнє
Розуміння мовлення	в цілому	нестійке навіть упродовж доби	
	добре знайомих або близьких людей	краще, ніж чужих	

Є. Ф. Собонович класифікувала сенсорну алалію в залежності від рівня недостатньої сформованості у дітей фонематичного сприймання – з переважанням порушення сенсорного чи перцептивного його рівня. Так, якщо у дитини порушується сенсорний рівень фонематичного сприймання, мовлення у неї практично повністю відсутнє, а якщо перцептивний – наявні окремі лепетні слова чи, навіть, речення, які засвоєні на рівні імітації і часто вживаються у мовленні не відповідно.

Основні діагностичні критерії щодо розмежування моторної та сенсорної алалії представлено у таблиці 10.

Таблиця 10

Диференційна діагностика моторної та сенсорної алалії

<i>Діагностичні критерії</i>	<i>Логопедичний висновок</i>	
	<i>моторна алалія</i>	<i>сенсорна алалія</i>
Розуміння мовлення	відповідно віку	низький рівень
Слухова увага	достатній рівень	порушена
Фонематичне сприймання	збережене	порушене
Ехолалії	відсутні	наявні, без розуміння повтореного

Отже, диференційна діагностика алалій із іншими порушеннями психофізичного розвитку – надзвичайно складна, проте необхідна складова логокорекційної роботи. Тільки вмючи правильно визначити форму алалії, знаючи психологічні механізми, що лежать в її основі, особливості психофізичного, зокрема мовленнєвого, розвитку алаліків, учитель-логопед зможе спланувати та в повній мірі реалізувати усі напрями корекційно-розвивальної роботи.

Список використаних джерел

1. Выявление и преодоление речевых нарушений в дошкольном возрасте : метод. пособие / сост. И. Ю. Кондратенко. – М. : Айрис-пресс, 2005. – 224 с. – (Библиотека логопеда-практика).
2. Ковшиков В. А. Экспрессивная алалия и методы ее преодоления . – СПб. : КАРО, 2006. – 304 с.
3. Соботович Е. Ф. Речевое недоразвитие у детей и пути его коррекции (Дети с нарушением интеллекта и моторной алалией) : учеб. пособие для студентов. – М. : Классикс-Стиль, 2003. – 160 с.
4. Хрестоматия по логопедии (извлечения и тексты) : учеб. пособие для студентов высш. и средн. спец. пед. учеб. заведений: в 2 тт. Т. II / под ред. Л. С. Волковой и В. И. Селиверстова. – Раздел 6. Алалии. – М. : Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 1997. – 656 с. : ил.
5. <http://WWW.LOGOPED.IN.UA/>

Разграничение алалий и других речевых и неречевых нарушений

В статье представлены критерии дифференцированной диагностики моторной и сенсорной алалии и других видов речевых и неречевых нарушений.

Ключевые слова: дифференцированная диагностика, моторная, сенсорная алалия.

Differentiation alalia and other speech and non-speech disorders

The article shows the criteria for differential diagnostic of motor and sensory alalia and other speech and non-speech disorders.

Keywords: differential diagnostic, motor and sensory alalia.