

**Энс Ольга Александровна,**  
старший преподаватель кафедры логопедии и детской речи Института детства ФГБОУ ВО «Новосибирский государственный педагогический университет», г. Новосибирск  
[licvora@yandex.ru](mailto:licvora@yandex.ru)



### **Особенности речевого развития детей, имеющих расстройства аутистического спектра**

**Аннотация.** В статье описана актуальность исследования речевого развития детей с расстройствами аутистического спектра, рассмотрены основные варианты речевого развития детей с расстройствами аутистического спектра на основе анализа отечественной и зарубежной литературы.

**Ключевые слова:** аутизм, расстройства аутистического спектра, речевое развитие, развитие речи у детей с расстройствами аутистического спектра.

**Раздел:** (01) отдельные вопросы сферы образования.

На сегодняшний день одними из актуальных в коррекционной педагогике, психологии и логопедии являются исследования, посвященные изучению расстройств аутистического спектра. С одной стороны, интерес к данной проблеме обусловлен частотой рождения детей с данным расстройством. Так, по данным Американских центров по контролю и предотвращению заболеваний на сегодняшний день расстройства аутистического спектра отмечается у каждого 88 ребенка, в то время как в 2000 году по данным Всемирной Организации Здравоохранения распространённость аутизма составляла от 5 до 26 случаев на 10 тысяч детского населения [1]. С другой стороны, накопленный практический опыт работы и углубленное изучение аутизма показало, что данное расстройство стоит отдельно от детской шизофрении и требует принципиально иных методов и приёмов в коррекционной работе. Впервые такой подход описал Л. Каннер, говоря о том, что аутизм является самостоятельным синдромом [2]. Дальнейшие исследования аутизма позволили сделать вывод о том, что симптомы аутизма у каждого ребенка проявляются по-разному и носят индивидуальный характер. На этом основании Л. Винг ввела термин «расстройства аутистического спектра» (РАС) [3]. В результате расстройства аутистического спектра стали не только медицинской и психологической проблемой, но и коррекционно-педагогической, что указывает на необходимость комплексного подхода в коррекции этих расстройств.

В связи с тем, что симптоматологическая картина РАС разнообразна и индивидуальна для каждого конкретного случая, проявления отклонений в речевом развитии при РАС так же чрезвычайно разнообразны, что создает большие трудности при выборе как общей стратегии коррекционно-логопедической работы, так и конкретных методик. Кроме того, специфика РАС накладывает серьезные ограничения на применение традиционных логопедических методов и приемов, что требует модифицировать и адаптировать их.

Проявления нарушений речевого развития при РАС, как было отмечено ранее, очень многообразны и включают мутизм, эхолалии, фразы-штампы и слова-штампы, отсутствие обращения, неправильное употребление местоимений, отсутствие «Я» в речи, нарушения лексики, семантики, просодики, грамматического строя речи, звукопроизношения, спонтанности высказывания и т. д.

Для каждого из нарушений генез может быть различным. Эхолалии, как отмечают Н. К. Григорьева с соавторами [5], могут быть связаны с непониманием сказанного, с особенностями нейродинамики и процессов имитации в силу органического поражения центральной нервной системы, с аффективными и дизонтогенетическими проблемами, и, наконец, с проявлениями кататонии.

Поэтому рассматривать специфику речевого развития детей с РАС, по мнению С. А. Морозова [6] следует с точки зрения возрастных изменений и изменений, связанных с патологическим процессом, что позволяет выделить несколько типичных вариантов:

1. Первичный мутизм.
2. Формально «правильное» развитие речи до 2–2,5 лет с последующим глубоким (до мутизма) распадом.
3. Формально «правильное» развитие речи до 2–2,5 лет с последующим регрессом (в 2,5–6 лет) и регрессиентно-искаженной динамикой после 5–7 лет.
4. Задержка (или недоразвитие) речи в сочетании с искажением ее развития.
5. Искажённое развитие речи.

Рассмотрим развитие речи для каждого из вариантов подробнее.

Так, при первичном мутизме, как отмечает С. А. Морозов [6], все этапы речевого развития или задержаны, или отсутствуют совсем. Понимание речи глубоко нарушено, но, вместе с тем, обиходная речь кажется более доступной, потому что дети неплохо ориентируются в подобных ситуациях. Помимо задержки или отсутствия речи, у детей с таким вариантом развития обнаруживается нарушение пространственной ориентации (затрудняются при выкладывании простых пазлов-вкладышей), трудности соотнесения по цвету или форме, скудность невербальных навыков, практически полное отсутствие целенаправленной деятельности, грубые нарушения внимания, индифферентное отношение к окружающим, формальный глазной контакт.

Помимо данного варианта, у детей с РАС может выявляться первичный мутизм с недоразвитием и искажением. В данном случае, как описывает С. С. Морозова, отмечается сочетание РАС с интеллектуальными нарушениями, что обуславливает значительное недоразвитие общей и тонкой моторики, сильное нарушение понимания речи (пассивный словарь минимальный или отсутствует), невозможность произвольной деятельности, разнообразные поведенческие проблемы (негативизм, агрессия, крики и т. д.), нарушения коммуникации.

Таким образом, при этом варианте нарушения речевого развития при РАС мутизм обусловлен в основном выраженными степенями умственной отсталости или сенсомоторной алалией, то есть структура дефекта сложная и неоднородная.

В ряде случаев это действительно сочетание двух видов нарушения, а именно умственная отсталость и РАС или сенсомоторная алалия и РАС. Здесь стоит обратить внимание на то, что составляющие сложного нарушения усугубляют проявления друг друга, в результате чего возникают трудности построения путей коорекционно-педагогической работы и прогнозирования ее результатов.

К. С. Лебединская [7] указывала на то, что возможна и другая структура нарушений, когда формирование аутистической симптоматики у ребенка с выраженными степенями умственной отсталости происходит вследствие интеллектуального дефекта, по типу «аутизма бедных», описанного Э. Крепелином. В этих случаях, при своевременной и достаточно интенсивной коррекционной работе адекватными методами, ребенок не только становится доступным воздействию традиционных мето-

дов олигофренопедагогики, но и становится возможным интеллектуальный прогресс за счет снятия синдрома «олиго-плюс».

Так же и при сенсомоторной алалии аутистическая симптоматика может быть следствием раннего тяжелого недоразвития речи, то есть, по существу, вторичным по отношению к алалии дефектом, и раннее вмешательство во многих случаях может снять аутистическую симптоматику, а иногда и частично предотвратить ее развитие [7]. В дальнейшем перспективы развития ребенка будут определяться в основном успешностью коррекции сенсомоторной алалии. Нельзя не отметить, что дифференциация сочетанных и осложненных форм в пределах этого варианта нарушений речевого развития при РАС очень трудна и, как указывает К. С. Лебединская [7], возможна только в условиях пробного обучения в течение не менее двух-трех месяцев.

В случае второго варианта раннее речевое развитие проходит в типичные сроки или даже несколько ускорено по сравнению с нормой. Однако, стоит отметить, что первые слова не носят симпраксический характер или, иными словами, не связаны с ближайшим окружением ребенка (не «мама», «папа», «баба» и т. п., а «листочек», «табуретка», «луна» и т. д.) [6]. Первые фразы появляются в речи детей довольно быстро, они обычно сложные по строению, но также не носят симпраксический характер. Чаще всего это цитаты из стихов, радио- и телепередач, фраз, содержащих аффективную окраску и обценную лексику. Внешне богатая и развернутая речь, однако, не направлена на общение, а скорее отражает внутреннее состояние ребенка. Все это ребенок произносит, не понимая (или очень плохо понимая) смысл произносимого.

Этот период завершается в 2-2,5 года распадом экспрессивной речи, в сочетании с выраженными аффективными расстройствами, резким снижением психического тонуса, тяжелыми нарушениями произвольной деятельности, целенаправленности. Из речи исчезают фразы, слова, появляются бессвязные вокализации, крики. У детей отмечаются расстройства аффективной и моторной сфер: страхи, тревога, нарушается формирование сложных двигательных операций с предметами, снижается мышечный тонус, обедняется мимика, ребенок становится безразличным к контакту, не проявляет в связи с этим явных эмоциональных реакций [6].

В данном варианте речевого развития глубина аутистических расстройств не позволяет оценить уровень развития импрессивной речи ребенка. Вместе с тем, по мнению О. С. Никольской, Е. Р. Баенской, М. М. Либлинг [4] в дальнейшем при общении с ребенком и внимательном наблюдении за его поведением почти всегда удается установить, что импрессивная речь развивается. На это указывают появляющиеся иногда на высоте аффекта «плавающие» слова и даже фразы (хотя они не закрепляются в речи), а также способность мутичного ребенка выполнять простые инструкции по просьбе взрослых. Однако, это возможно только при наличии коррекционной работы.

Третий вариант речевого развития – частичный регресс «нормально» развивающейся речи. С. А. Морозов [6] описывает следующую картину развития: отмечают, что нарушения речи возникают также в 2-2,5 года, но до этого возраста речевое развитие в значительной степени приближено к норме. После 2-2,5 лет в поведении таких детей начинают отчетливо проявляться аутистические черты, проявляющиеся, прежде всего, в избегании контакта с детьми, страхах и тревоге, усилении стереотипий, появлении ритуалов, самоагрессии, обострении феномена тождества, регрессе речи. В результате подобных явлений экспрессивная речь либо распадается полно-

стью, либо остается небольшое количество слов и фраз-штампов, но понимание речи при этом сохраняется.

В дальнейшем отмечается спонтанное развитие речи, иногда даже без коррекционной работы, но она аграмматична, с многочисленными нарушениями звукопроизношения и просодики, и представлена в основном эхолалиями и фразами-штампами. Н. В. Григорьева, Т. И. Морозова [9] говорят о том, что нарушения звукопроизношения у детей с данным вариантом речевого развития встречаются очень часто, но они достаточно нестойки: когда ребенок говорит на эмоциональном подъеме, когда он уверен в себе и увлечен чем-то, а также по мере накопления речевой практики звукопроизношение улучшается, становится все более правильным грамматический строй. Это позволяет думать о значительном вкладе моментов депривации в генез нарушений звукопроизношения и грамматического строя речи, не спешить с постановкой звуков и работой над грамматическими нормами.

Четвертый вариант представляет собой задержку (или недоразвитие) речи в сочетании с искажением ее развития. В данном случае, как отмечает С.А. Морозов [6], этапы раннего речевого развития наступают позже обычных сроков и отличаются малой активностью. Первые слова представлены типичными вариантами («мама», «папа» и т. д.), но появляются с задержкой и произносятся скорее «в пространство» без привязки к конкретным лицам. Фразовая речь так же появляется со значительной задержкой и спонтанно практически не формируется. В дальнейшем экспрессивная речь развивается за счет тех слов и фраз, которые ребенок чаще всего слышит, и представлена эхолалиями и набором слов и фраз-штампов. В одних случаях эхолалии и речевые штампы носят некоммуникативный, аутистимуляционный характер; иногда ребенок употребляет их как бы сознательно и к месту: это бывает в тех случаях, когда он услышал слово или фразу произнесенными в ситуации положительного или отрицательного аффекта и связал их в силу симультанности восприятия с ситуацией.

Пятый вариант развития – нарушение коммуникативной функции при формально правильном речевом развитии. При этом варианте речевого развития беспокойство родителей может вызвать лишь то, что речь их детей кажется не по возрасту взрослой. В остальном в первые два-три года наблюдается формально благополучная картина развития речи: первые слова и фразы появляются с опережением нормальных сроков, отмечается бурное накопление активного словаря, освоение сложных, грамматически правильно оформленных фраз.

При этом Т.И. Морозова [10] отмечает, что так как речь этих детей состоит из набора заимствований и речевых штампов, содержание которых привязано к объекту сверхценного интереса или сверхпристрастия (а иногда и влечения), обычно после 4–5 лет становится понятным, что эта внешне развитая речь не выполняет в достаточной степени коммуникативной функции. Произносимые ребенком фразы и монологи эгоцентричны и касаются аффективно значимых для него тем. Попытки вмешаться в монологи вызывают тревогу, раздражение, даже агрессию или самоагрессию.

Характерным является задержанное появление личных местоимений в речи, нечасто встречается их реверсия. Нарушения звукопроизношения для данного варианта встречаются реже, в основном они представлены ротацизмом, иногда сигматизмом, причем фонематический слух практически всегда сохранен. Для некоторых детей этой группы характерно заикание, выявляющееся при переходе к спонтанной речи. Просодические нарушения отмечаются практически у всех детей с таким речевым развитием, что проявляется в скандированности речи, тахилалии, характерных модуляциях голоса (повышение тона к концу фразы), своеобразии интонаций и логи-

ческих ударений. Здесь эта сторона речевой патологии отличается большой стойкостью и трудно поддается коррекции [6].

Важно отметить, что при этом варианте речевого развития интеллект практически во всех случаях сохранен, но развивается неравномерно. С. А. Морозов [6] отмечает повышенную склонность к символизации, дети легко усваивают абстрактные понятия и хорошо оперируют ими, но в отрыве от реальной жизни: это может быть увлеченное изучение географических карт, энциклопедий, составление реальных и выдуманных схем, маршрутов транспорта и т. п. Дети проявляют большой интерес к знаку, рано выучивают буквы, цифры, овладевают чтением и счетом, но в основном механическим.

Таким образом, анализ литературы показал, что речевое развитие детей с РАС имеет различные варианты – от мутизма до формально «правильного» его развития. Коррекционная работа с данной категорией детей должно строиться индивидуально в каждом конкретном случае с учетом не только уровней интеллектуального, аффективного и речевого развития ребенка, но и этиопатогенетических особенностей речевых расстройств, что будет способствовать повышению её эффективности и качества.

### Ссылки на источники

1. Никольская О. С., Баенская Е. Р. Коррекция детского аутизма как нарушения аффективной сферы: содержание подхода // Альманах Института коррекционной педагогики. – 2014. – Альманах № 19. – URL: <http://alldef.ru/ru/articles/almanah-19/korrekcija-detskogo-autizma-kak-narushenija>.
2. Kanner L. Autistic disturbances of affective contact // Nerv. Child. – 1943. – № 2–3. – P. 217–250.
3. Богдашина О. Аутизм: определение и диагностика. – Донецк, 1999. – 307 с.
4. Никольская О. С., Баенская Е. Р., Либлинг М. М. Аутичный ребенок. Пути помощи. – М.: Теревинф, 2014. – 288 с.
5. Григорьева Н. К., Игумнов С. А., Алыко Т. Н. Проблема аутизма в детстве // Вопросы психического здоровья детей и подростков. – 2010. – № 2. – С. 134–141.
6. Морозов С. А. К вопросу о систематике нарушений речевого развития // Общество помощи аутичным детям «Добро». – URL: <http://www.dobro.su/viewtopic.php?f=1&t=18>.
7. Морозова С. С. Аутизм. Коррекционная работа при тяжелых и осложненных формах. – М.: Изд-во Владос, 2007. – 176 с.
8. Лебединская К. С. Вопросы дифференциальной диагностики // Альманах Института коррекционной педагогики. – 2005. – № 9. – URL: <http://alldef.ru/ru/articles/almanah-9/voprosy-differencialnoj-diagnostiki>.
9. Григорьева Н. И., Морозова Т. И. Нарушения звукопроизношения при детском аутизме и их коррекция // Аутизм: метод. рек. по коррекционной работе / под ред. С. А. Морозова. – М., 2002. – С. 110–119.
10. Морозова Т. И. Отклонения в речевом развитии при детском аутизме и принципы их коррекции // Аутизм: метод. рек. по коррекционной работе / под ред. С. А. Морозова. – М., 2002.

---

### Olga Ens,

Assistant of the Chair of speech therapy and children's speech of the Institute of Childhood, Novosibirsk State Pedagogical University, Novosibirsk  
[Licvora@yandex.ru](mailto:Licvora@yandex.ru)

### Features of speech development of children with autism spectrum disorders

**Abstract.** The article describes the relevance of the study of speech development in children with autism spectrum disorders. The main variants of speech development of children with autism spectrum disorders are analyzed on the basis of analysis of domestic and foreign literature.

**Key words:** autism, autistic spectrum disorders, speech development, speech development in children with autism spectrum disorders.

**Рекомендовано к публикации:**

Ковригиной Л. В., кандидатом педагогических наук;  
 Горевым П. М., кандидатом педагогических наук,  
 главным редактором журнала «Концепт»



Поступила в редакцию <i>Received</i>	07.08.17	Получена положительная рецензия <i>Received a positive review</i>	18.08.17
Принята к публикации <i>Accepted for publication</i>	18.08.17	Опубликована <i>Published</i>	21.08.17

[www.e-koncept.ru](http://www.e-koncept.ru)

© Концепт, научно-методический электронный журнал, 2017  
 © Энс О. А., 2017