

ОБЗОР ИССЛЕДОВАНИЙ В ОБЛАСТИ РАС  
REVIEW OF RESEARCH IN ASD

# Особенности речи при расстройствах аутистического спектра

У.А. Мамохина\*,  
ФГБОУ ВО МГППУ,  
Москва, Россия,  
*uliana.mamokhina@gmail.com*

В представленном обзоре описываются особенности речевого развития и функционирования людей с расстройствами аутистического спектра на основании зарубежных и отечественных исследований в этой области. Рассматриваются характерные черты экспрессивной речи при аутизме, своеобразии коммуникативного использования, а также восприятия речи в связи с особенностями восприятия сенсорных стимулов.

**Ключевые слова:** аутизм, расстройства аутистического спектра, речевое развитие, экспрессивная речь, импрессивная речь, вербальная коммуникация.

Расстройства аутистического спектра — это широкий круг расстройств, сопряженных с аномальным поведением, характеризующихся качественными нарушениями социального взаимодействия, вербальной и невербальной коммуникации, стереотипными паттернами поведения, интересов и активности. Группа расстройств аутистического спектра чрезвычайно разнообразна, в нее входят как тяжелые нарушения развития — классический аутизм Каннера, так и более легкие и даже пограничные расстройства. Специфического лечения для РАС не существует, однако совершенствуются и

разрабатываются новые методики для работы с детьми и взрослыми с расстройствами аутистического спектра, направленные на коррекцию поведенческих и когнитивных нарушений, обучение, развитие и социализацию этих людей. Разработка и применение таких методик требует совместного труда специалистов многих профилей: врачей, психологов, специальных педагогов, дефектологов и других.

Речевое развитие у детей с аутизмом может отличаться от нормативного как количественно (задержка речевого развития, сокращение запаса слов, скудность речи и

**Для цитаты:**

Мамохина У.А. Особенности речи при расстройствах аутистического спектра // Аутизм и нарушения развития. 2017. Т. 15. № 3. С. 24–33. doi: 10.17759/autdd.2017150304

\* Мамохина Ульяна Андреевна, младший научный сотрудник научной лаборатории Федерального ресурсного центра по организации комплексного сопровождения детей с РАС Московского государственного психолого-педагогического университета, Москва, Россия. E-mail: *uliana.mamokhina@gmail.com*

ограничение в ее использовании), так и качественно (появление эхолалий, нарушение грамматического строя речи, трудности в коммуникативном использовании речи). Качественное нарушение коммуникации является одним из главных диагностических критериев РАС и выявляется почти у всех детей с аутизмом. Исследования особенностей нарушения речи при расстройствах аутистического спектра дают возможности для более тонкой диагностики, а также для направленной коррекции коммуникативных нарушений.

Качественные нарушения коммуникации при аутизме затрагивают как вербальную, так и невербальную коммуникацию. В данной статье рассматриваются особенности устной речи, а также паралингвистических компонентов речи у людей с расстройствами аутистического спектра.

### **Особенности речевого развития при расстройствах аутистического спектра**

Еще Лео Каннер отмечал характерные для аутизма особенности речи, такие как более позднее ее развитие, эхолалии (в том числе и сильно отсроченные во времени), затруднения в употреблении местоимений (дети часто говорили «ты» вместо «я» и наоборот).

Действительно, развитие речи, как экспрессивной, так и импрессивной, у ребенка с аутизмом может быть сильно задержано. Обычно это становится заметным на втором году жизни. Однако и в более раннем возрасте можно обнаружить особенности, которые отличают речь ребенка с РАС от ребенка с нормально протекающим развитием [4].

Для раннего развития при аутизме характерны следующие особенности прелингвистического развития: недифференцированный, сложный для интерпретации плач, гуление ограничено или необычно (скорее напоминает визг или крик), отсутствует имитация звуков.

Так, аутичные дети 18–36 месяцев значительно чаще используют нетипичные невербальные вокализации (визг), чем их нормативно развивающиеся сверстники и дети, уравненные с ними по речевому развитию [23].

Хотя речь детей с РАС может быть менее развитой, чем у детей с задержкой речи (без аутизма), существенных различий в качестве задержки речи не обнаруживается. Аутичные дети и дети с задержкой речевого развития 22–30-ти месяцев в одинаковой степени используют слова из различных категорий (звуки, животные, транспорт, игрушки, еда и напитки, части тела, домашняя утварь, мебель, места, люди, игры и занятия, действия, описания, местоимения, предлоги, артикли). Дети этого возраста из обеих групп используют одинаково мало слов для обозначения желаний, эмоций и психических состояний вообще. Уровень сложности грамматических конструкций одинаков в этих группах. Можно говорить о том, что, по крайней мере, на ранних этапах развития речи дети с РАС имеют обычный профиль задержки речи [25].

Существуют исследования как подтверждающие данные о том, что развитие речи у детей с аутизмом происходит по той же схеме, что и у других групп детей, так и показывающие различия между речевым развитием в разных группах (дети с ранним детским аутизмом, с синдромом Аспергера, со специфической задержкой речи и нормативно развивающиеся дети). Эти противоречия могут быть связаны с методологическими различиями, различиями в исследуемых выборках (возраст, диагностические критерии для групп, различные группы сравнения), в предлагаемых заданиях и методиках оценки и т.д. [25].

Так, в исследовании развития речи у дошкольников с РАС было показано, что у аутичных детей понимание слов по сравнению с произнесением слов в большей степени задержано. Однако в целом импрессивная речь у детей с аутистическими расстройствами развивалась раньше экспрессивной, как это происходит и в норме. Также группа детей с РАС отставала в раз-

витии речи от типично развивающихся детей [6].

Исследователи связывают развитие речи при аутизме со способностью к имитации и разделенному вниманию в раннем возрасте. Так, дети, у которых почти или полностью отсутствовали эпизоды спонтанной имитации, показывали снижение вербальных коммуникативных навыков. Это объясняется тем, что на прелингвистическом уровне коммуникация опирается на невербальное поведение, такое как взгляд, жесты и пантомимика, лицевая экспрессия. Также, на ранних стадиях развития речевых навыков, речь сопровождает игру ребенка, основанную на имитации, и с помощью нее развивается [7].

В тяжелых случаях дети с аутизмом вообще не начинают говорить, однако даже тогда бывают способны использовать альтернативные средства коммуникации (письмо, жесты, специально разработанные пиктограммы и карточки).

В то же время некоторые дети, страдающие аутизмом, демонстрируют раннее и бурное развитие речи. В большей степени это характерно для синдрома Аспергера. Ребенок может запоминать большие тексты и воспроизводить их практически дословно, использовать фразы и выражения, присущие речи взрослых. Однако возможности вести продуктивный диалог остаются ограниченными. Понимание речи во многом затруднено и из-за трудностей понимания переносного смысла, подтекста, метафор [4].

Приблизительно 25–30% детей с расстройствами аутистического спектра начинают говорить, однако затем теряют навыки речи. Часто это происходит между 15 и 24 месяцами, причем регресс может возникнуть внезапно или проявляться постепенно. Одновременно с регрессом речевых навыков может наблюдаться утрата возможности использовать жесты, утрата социальных навыков (глазной контакт, реакция на похвалу). Иногда регресс накладывается на уже существующие особенности ребенка, характерные для аутистических расстройств [13].

Механизм, лежащий в основе аутистического регресса, неизвестен. Потенциальные

факторы включают ускоренный рост головы, генетические нарушения, судороги или другие электрофизиологические нарушения, влияние прививок и вакцин, нарушения пищеварения, иммунный дефицит. Однако к настоящему времени ни для одного из этих факторов не доказана прямая связь с регрессом [19].

### Особенности экспрессивной речи

Речевые нарушения наиболее отчетливо видны после 3-х лет. Для детей с расстройствами аутистического спектра типичны отсроченные или непосредственные эхολалии, тенденция повторять готовые фразы без самостоятельного конструирования предложений, трудности начала и поддержания диалога, замены местоимений [17]. В речи детей нередки перестановки звуков, неправильное употребление предложных конструкций.

Особенности интонационной стороны речи также отличают этих детей. Часто они затрудняются в контроле громкости голоса, их речь воспринимается окружающими как «деревянная», «скучная», «механическая». Нарушены тон и ритм речи.

Нарушения речи при аутизме можно разделить на пять групп по генезу и патогенетическому уровню [2]:

- нарушения речи как следствие задержанного развития (косноязычие, физиологическая эхολалия, бедность запаса слов и др.);
- речевые нарушения в связи с задержанным становлением сознания Я в виде неправильного употребления местоимений и глагольных форм;
- речевые нарушения кататонической природы (вербигерации, эхολалии, эгоцентрическая, затухающая, внутренняя речь, мутизм, скандированное, растянутое или ускоренное звукопроизношение, паралингвистические нарушения тональности, темпа, тембра речи и др.);
- речевые феномены вследствие психического регресса (появление речи довербального фонематического уровня);

• расстройства речи, связанные с патологией ассоциативного процесса (нарушения смысловой стороны речи в виде незавершенных, непоследовательных ассоциаций, контаминации и др.).

### Формальные особенности речи детей с РАС

Наличие эхолалий — одна из самых распространенных особенностей речи при аутизме. Обычно эхолалии описываются как неконтролируемое автоматическое повторение слов, услышанных в чужой речи. Эти повторения могут возникать сразу за услышанным (непосредственные эхолалии) или заметно позже (отсроченные эхолалии).

Некоторые авторы считают, что эхолалии, как повторения без смысла и видимой цели, являются показателем тяжести расстройства и затрудняют адаптацию. В соответствии с этой парадигмой разрабатываются пути коррекции эхолалий.

В то же время другие исследователи считают эхолалии примитивными попытками сохранить социальный контакт в ситуации, когда ребенок сталкивается с недоступными для него речевыми стимулами, и считают это хорошим прогностическим признаком [10].

В соответствии с этой парадигмой эхолалии могут быть разделены на коммуникативные и некоммуникативные. В то время как некоммуникативные эхолалии не целенаправлены и в большей степени служат ребенку для регуляции своего состояния, получения удовольствия или просто «проверки» слов, коммуникативные эхолалии могут использоваться для сообщения информации, просьбы о помощи, протеста или указания. При этом дети с расстройствами аутистического спектра используют больше коммуникативных эхолалий, чем некоммуникативных [22].

Общая стереотипность, свойственная детям с РАС, представлена в речи не только в виде эхолалий, но и в форме более слож-

ных вербальных ритуалов. Вербальные ритуалы — это фиксированные последовательности высказываний, которые ребенок строит так, будто чувствует принуждение завершить их в определенном порядке. При этом ребенок может не только сам совершать вербальные ритуалы, но и принуждать к этому других. Хотя вербальные ритуалы у аутичных детей напоминают таковые при обсессивно-компульсивном расстройстве, следует различать эти проявления.

Неологизмы — это слова, которых нет в языках, известных ребенку, их ребенок конструирует сам. Различают пассивные неологизмы (бессмысленные звуко сочетания) и активные (имеющие определенный смысл). Типичное речевое развитие также включает неологизмы (их называют физиологическими), которые могут возникать у детей до пяти лет. Идиосинкразическая речь включает настоящие слова и фразы, используемые или скомбинированные человеком таким образом, который он не мог позаимствовать от других. При этом образованные словосочетания служат для передачи специфического смысла.

Дети с аутизмом используют больше неологизмов и идиосинкразической речи, чем их нормативные сверстники или умственно отсталые дети с тем же уровнем развития речи. При этом частота использования идиосинкразической речи у аутичных детей возрастает с усложнением речи, в то время как у детей с умственной отсталостью частота подобных феноменов уменьшается по мере развития речевых навыков [24].

Замену личных местоимений у детей с аутизмом отметил еще Лео Каннер. Действительно, личные местоимения — сложные абстрактные конструкции, которым нельзя научиться через прямую имитацию. Чтобы правильно употреблять личные местоимения, ребенок должен понимать, что в разговоре есть различные роли (говорящий; тот, кому говорят; просто слушатель, третьи лица, о которых говорят), и использование местоимений зависит от роли человека в диалоге. По-видимому, ошибки в использовании местоимений связаны с

задержкой формирования сознания Я [2]. Чувство себя и другого, преодоление детского эгоцентризма, способность к совместному вниманию также являются важными факторами в понимании использования личных местоимений, которые могут быть нарушены у детей с аутистическими расстройствами [21].

Наиболее часто дети с РАС путают местоимения «я» и «ты». Говоря о себе, ребенок может употреблять местоимение «ты», а обращаясь к кому-то, говорить «я».

Интересно, что в экспериментальных условиях аутичные дети могут делать меньше ошибок в использовании местоимений, чем в повседневной жизни [14].

Нарушение или необычное использование просодических компонентов речи (ударения, интонация, темп, ритм, громкость речи) часто ассоциируются с аутистическими расстройствами. Просодика играет большую роль в коммуникации, помогая уточнить смысл фразы (например, при ударении на конкретном слове в предложении), обозначить вопросительные и утвердительные высказывания, разделить смысловые части внутри высказывания, передать эмоциональный контекст фразы.

Речь людей с аутизмом часто характеризуют как эмоционально бедную, монотонную, «механическую», маловариативную по темпу и громкости. Если интонационная окраска речи присутствует, то она может быть странной, вычурной или преувеличенной. Наибольшие трудности выявляются у людей с расстройствами аутистического спектра в понимании и использовании интонационных ударений, то есть выделения определенных слов или словосочетаний в предложении. Причем эти трудности выявляются не только у детей, но и у подростков и даже взрослых людей с аутистическими нарушениями [20].

Модификации и применение языка в зависимости от социального контекста называют прагматическими аспектами речи. Использование интонационных ударений во многом связано с социальным использованием речи. Для того чтобы выделить интонационно какую-либо часть фразы,

необходимо понимать, что она нуждается в выделении, потому что слушатели могут интерпретировать фразу по-разному. Дети с аутизмом могут иметь трудности с таким пониманием, из-за чего во время разговора не уделяют внимания интонации. Обратный эффект непонимания того, какую именно часть фразы стоит выделить, заключается в выделении детьми с аутизмом нескольких частей фразы, из-за чего речь может носить скандированный характер [15]. Интонационные акценты также могут расставляться произвольно из-за других нарушений экспрессивной речи.

Исследования просодики у взрослых людей с РАС показывают, что люди с высоким речевым функционированием меньше интонационно выделяют новую информацию (по сравнению с той, что уже упоминалась в разговоре), хотя в целом их речь производит впечатление более мелодичной. При умеренном нарушении речи люди с РАС более склонны выделять новую информацию интонационно, в то же время их речь в целом более монотонна [9].

Для людей с расстройствами аутистического спектра характерно нарушение социальной и эмоциональной взаимности. Также они хуже распознают эмоциональную составляющую речи, передаваемую с помощью просодических компонентов, и в меньшей степени сами способны передать в речи эмоцию. По-видимому, эти явления взаимосвязаны, и нарушения эмоциональной просодики речи являются проявлением социальных трудностей [15].

Помимо специфических особенностей речи, характерных для аутистических расстройств, дети с аутизмом могут иметь нарушения речи, характерные для задержанного развития речи вообще: меньший активный и пассивный словарь, синтаксические трудности. При этом прослежена связь между синтаксическими и лексическими трудностями. Также показано, что общий профиль этих трудностей (если они имеются) у детей с расстройствами аутистического спектра аналогичен профилю детей с нарушениями речи [16].



## **Особенности, связанные с социальным использованием речи**

Независимо от уровня развития речи, при аутизме в первую очередь страдает возможность использования ее с целью общения. Коммуникативное использование речи предполагает ее направленность на другого человека с целью сообщить ему или получить какую-либо информацию, помощь, внимание.

Еще один аспект социального использования речи — возможность коммуницировать только с социальной целью, то есть говорить не для того, чтобы получить что-то, а для поддержания личного общения.

Показано, что основным паттерном взаимодействия с другими людьми у детей с аутизмом является «манипуляция», когда обращения детей к другому мотивируются исключительно потребностью удовлетворения собственных нужд при полном игнорировании желаний партнера [3].

Существует гипотеза, объясняющая трудности социальной коммуникации у детей с аутизмом недоразвитием у них так называемой модели психического. Модель психического — это система репрезентаций психических феноменов (метарепрезентаций), интенсивно развивающаяся в детском возрасте. Обладать моделью психического означает быть способным воспринимать как свои собственные переживания (убеждения, намерения, знания и пр.), так и переживания других людей, что позволяет объяснять и прогнозировать их поведение. Важнейший аспект модели психического — это восприятие другого субъекта как интенционального агента, то есть осознание того факта, что собственное психическое состояние не тождественно психическому состоянию другого человека.

Отсутствие или недостаточное развитие модели психического может объяснять многие нарушения в социальной сфере при аутизме. Также это объясняет неспособность понимания скрытых смыслов, намеков и неявных правил социального общения [1].

Дети с РАС часто проявляют непонимание социальных правил и социальных последствий своих действий, в том числе и в речи. Дети могут задавать неуместные или неадекватные ситуации вопросы, не соотносить свои высказывания с социальными нормами. Также дети с РАС могут избегать социальных контактов без конкретной цели, что существенно сужает их круг общения. Эти проблемы входят в сферу качественных нарушений социализации, являющихся диагностическим критерием для аутистических расстройств.

## **Особенности понимания речи детьми с РАС**

Возможности понимания речи у детей с аутизмом также ограничены. В возрасте около года, когда нормативно развивающиеся дети любят слушать, как с ними разговаривают, дети с аутистическими расстройствами обращают внимание на речь не больше, чем на любые другие шумы. В течение длительного времени ребенок не в состоянии выполнять простые инструкции, не реагирует на свое имя.

На развитие вербальной и невербальной коммуникации у детей с аутизмом влияют особенности восприятия.

При сохранности соответствующих анализаторов до 90% людей с РАС имеют те или иные особенности восприятия, прежде всего, слухового, зрительного и тактильного, а также гипочувствительность (сниженную чувствительность) к боли. При этом одновременно может присутствовать как гипо-, так и гиперчувствительность к стимулам [12]. Очень часто наблюдается отсутствие избирательного внимания к звукам речи.

Существуют данные о связи гипореакции на социальные и несоциальные стимулы с умственным возрастом ребенка с аутизмом. Дети, имеющие низкий умственный возраст, в большей степени демонстрировали отсутствие реакции на стимулы (причем, чаще на социальные)

по сравнению с детьми с задержкой развития и типично развивающимися детьми. Гипореакция на стимулы уменьшалась с возрастом умственного возраста [5]. Гипореакция на социальные и несоциальные стимулы может предопределять более низкое развитие речи и разделенного внимания у детей с аутизмом.

Подростки с высокофункциональным аутизмом и синдромом Аспергера демонстрируют трудности фильтрации слуховых стимулов, меньшую интеграцию слуховой и визуальной информации в речи, чем нормотипичные. Также они в меньшей степени, чем нормативно развивающиеся подростки, различают типичные для родного языка фонемы речи и типичные для культуры музыкальные ритмы. В целом, подростки с расстройствами аутистического спектра демонстрируют больше нарушений в восприятии речевых стимулов, нежели музыкальных. В то же время эти показатели широко варьируются внутри группы подростков с РАС [8].

## Заключение

Особенности речи при аутистических расстройствах являются проявлениями качественных нарушений коммуникации и социализации. Общая стереотипность поведения и активности людей с аутизмом отражается в таких речевых феноменах как эхолалии и вербальные ритуалы. Таким образом, в речи при РАС можно видеть проявления всей аутистической триады.

Развитие речи у детей с аутизмом чаще всего задержано, причем паттерн этой задержки имеет как схожие черты с задержкой речевого развития у детей без аутизма, так и специфические особенности, замет-

ные еще на прелингвистическом уровне. В некоторых случаях в ходе развития речи можно отметить специфический регресс речевых навыков, часто сопровождающийся общим регрессом в развитии ребенка. Причины подобного регресса еще не установлены, однако постоянно возникают различные гипотезы о связи некоторых внешних и внутренних факторов с регрессом.

Среди особенностей экспрессивной речи при расстройствах аутистического спектра принято выделять эхолалии, вербальные ритуалы, использование неологизмов и идиосинкразической речи, неправильное использование личных местоимений и глагольных окончаний. Речь людей с аутистическими расстройствами может быть необычной и по своим паралингвистическим компонентам: интонации, темпу, ритму и громкости.

Качественные нарушения коммуникации проявляются и в трудностях коммуникативного использования речи людьми с РАС. Использование речи для коммуникации, учет социального контекста разговора, коммуникация исключительно с социальной целью для людей с аутизмом являются затруднительными.

Возможности понимания речи также ограничены у детей с аутизмом, и во многом эти ограничения связаны с особенностями сенсорного восприятия вообще. Трудности фильтрации речевых стимулов, гипо- и гиперчувствительность к сенсорным воздействиям у детей с аутизмом затрудняют развитие импрессивной речи.

Понимание особенностей и нарушений речи у детей с расстройствами аутистического спектра не только улучшает возможности диагностики этих расстройств, но и помогает в процессе коррекции, обучения и взаимодействия с детьми. ■

## Литература

1. *Апте Ф.* Введение в психологическую теорию аутизма. М.: Теревинф, 2006.
2. *Башина В.М., Симашкова Н.В.* К особенностям коррекции речевых расстройств у больных с синдромом детского аутизма // Исцеление: Альманах. М., 1993. Вып. 1. С. 154–160.
3. *Гаврилушкина О.П., Малова А.А., Панкратова М.В.* Проблемы социальной и коммуникативной компетентности дошкольников и младших школьников с трудностями в общении [Электронный

- ресурс] // Современная зарубежная психология. 2012. Т. 1. № 2. С. 5–16. URL: <http://psyjournals.ru/jmfp/2012/n2/52248.shtml> (дата обращения: 07.11.2016)
4. Манелис Н.Г. Ранний детский аутизм: психологические и нейропсихологические механизмы // Школа здоровья. 1999. № 2. С. 6–22.
  5. Baranek G.T., Watson L.R., Boyd B.A., Poe M.D., David F.J., McGuire L. Hyporesponsiveness to social and nonsocial sensory stimuli in children with autism, children with developmental delays, and typically developing children // *Dev Psychopathol.* 2013. May; 25 (2): 307–20.
  6. Charman T., Drew A., Baird C., Baird G. Measuring early language development in preschool children with autism spectrum disorder using the MacArthur Communicative Development Inventory (Infant Form) // *J Child Lang.* 2003. Feb. 30 (1):213–36.
  7. De Giacomo A., Portoghese C., Martinelli D., Fanizza I., L'abate L., Margari L. Imitation and communication skills development in children with pervasive developmental disorders // *Neuropsychiatr Dis Treat.* 2009. 5:355–62.
  8. DePape A.R., Chen A., Hall G.B., Trainor L.J. Use of prosody and information structure in high functioning adults with Autism in relation to language ability // *Front. Psychol.*, 26 March. 2012.
  9. DePape A.M., Hall G.B., Tillmann B., Trainor L.J. Auditory processing in high-functioning adolescents with Autism Spectrum Disorder // *PLoS One.* 2012; 7 (9):e44084.
  10. Dobbins S., Perkins M., Boucher J. The interactional significance of formulas in autistic language // *Clin Linguist Phon.* 2003 Jun-Aug.; 17 (4–5):299–307.
  11. Fombonne E. Epidemiology of pervasive developmental disorders // *Pediatr Res.* 2009.
  12. Gomes E., Pedroso F.S., Wagner M.B. Auditory hypersensitivity in the autistic spectrum disorder // *Pro Fono.* 2008 Oct–Dec. 20 (4):279–84.
  13. Johnson C.P., Myers S.M. Identification and Evaluation of Children With Autism Spectrum Disorders // *Pediatrics* Vol. 120. No. 5 November 1. 2007. pp. 1183–1215.
  14. Lee A., Hobson R.P., Chiat S. I, you, me, and autism: an experimental study // *J Autism Dev Disord.* 1994 Apr. 24 (2):155–76.
  15. McCann J., Peppe S. Prosody in autism spectrum disorders: a critical review // *Int J Lang Commun Disord.* 2003 Oct–Dec.; 38(4):325–50
  16. McGregor K.K., Berns A.J., Owen A.J., Michels S.A., Duff D., Bahnsen A.J., Lloyd M. Associations Between Syntax and the Lexicon Among Children With or Without ASD and Language Impairment // *J Autism Dev Disord.* 2012 January ; 42(1): 35–47
  17. McLaughlin M. Speech and Language Delay in Children // *Am Fam Physician.* 2011;83(10):1183–1188
  18. Newschaffer C.J., Croen L.A., Daniels J. et al. The epidemiology of autism spectrum disorders // *Annu Rev Public Health* 2009 28: 235–58.
  19. Ozonoff S., Heung K., Byrd R., Hansen R., Hertz-Picciotto I. The Onset of Autism: Patterns of Symptom Emergence in the First Years of Life // *Autism Res.* 2008 December ; 1(6): 320–328
  20. Paul R., Augustyn A., Klin A., Volkmar F.R. Perception and Production of Prosody by Speakers with Autism Spectrum Disorders // *Journal of Autism and Developmental Disorders*, Vol. 35, No. 2, April 2005
  21. Ricard M., Girouard C.P., Gouin-Decarie T. Personal pronouns and perspective taking in toddlers // *Journal of Child Language*, 1999, 26, 681–697
  22. Saad A.G., Goldfeld M. Echolalia in the language development of autistic individuals: a bibliographical review // *Pro Fono.* 2009 Jul–Sep;21(3):255–60
  23. Schoen E., Paul R., Chawarska K. Phonology and Vocal Behavior in Toddlers with Autism Spectrum Disorders // *Autism Res.* 2011 June ; 4(3): 177–188
  24. Volden J., Lord C. Neologisms and idiosyncratic language in autistic speakers // *J Autism Dev Disord.* 1991 Jun;21(2):109–30
  25. Weismer S.E., Gernsbacher M.A., Stronach S., Karasinski C., Eernisse E.R., Venker C.E., Sindberg H. Lexical and Grammatical Skills in Toddlers on the Autism Spectrum Compared to Late Talking Toddlers // *J Autism Dev Disord.* 2011 August ; 41(8): 1065–1075



## Speech features in autism spectrum disorders

U.A. Mamokhina\*,

Moscow State University of Psychology & Education,  
Moscow, Russia,  
*uliana.mamokhina@gmail.com*

The article describes the features of speech development and functioning of people with autism spectrum disorders on the basis of foreign and Russian research in this field. The characteristic features of expressive speech in autism, uniqueness of communicative use and speech perception in connection with the peculiarities of perception of sensory stimuli are considered.

**Keywords:** autism, autism spectrum disorders, speech development, expressive speech, impressive speech, verbal communication.

### References

1. *Appe F.* Vvedenie v psikhologicheskuyu teoriyu autizma [Introduction to psychological theory of autism]. Moscow: Publ. Terevinf, 2006.
2. *Bashina V.M., Simashkova N.V.* K osobennostyam korrektsii rechevykh rasstroystv u bol'nykh s sindromom detskogo autizma [On the specifics of correcting speech disorders in autistic children]. *Istselenie: Al'manakh [Healing: Almanac]*. Moscow, 1993, vol. 1, pp. 154–160.
3. *Gavrilushkina O.P., Malova A.A., Pankratova M.V.* Problemy sotsial'noi i kommunikativnoi kompetentnosti doshkol'nikov i mladshikh shkol'nikov s trudnostyami v obshchenii [Elektronnyi resurs] [Problems of social and communicative incompetence of preschool and early school age children with communication difficulties]. *Sovremennaya zarubezhnaya psikhologiya [Modern foreign psychology]*, 2012, vol. 1, no. 2, pp. 5–16. URL: <http://psyjournals.ru/jmfp/2012/n2/52248.shtml> (retrieved 07.11.2016)
4. *Manelis N.G.* Rannii detskii autizm: psikhologicheskie i neiropsikhologicheskie mekhanizmy [Canner's syndrome: psychological and neuropsychological mechanisms]. *Shkola zdorov'ya [School of health]*, 1999, no. 2, pp. 6–22.
5. *Baranek G.T., Watson L.R., Boyd B.A., Poe M.D., David F.J., McGuire L.* Hyporesponsiveness to social and nonsocial sensory stimuli in children with autism, children with developmental delays, and typically developing children. *Dev Psychopathol.* 2013. May; 25 (2): 307–20.
6. *Charman T., Drew A., Baird C., Baird G.* Measuring early language development in preschool children with autism spectrum disorder using the MacArthur Communicative Development Inventory (Infant Form). *J Child Lang.* 2003. Feb. 30 (1):213–36.
7. *De Giacomo A., Portoghese C., Martinelli D., Fanizza I., L'abate L., Margari L.* Imitation and communication skills development in children with pervasive developmental disorders. *Neuropsychiatr Dis Treat.* 2009. 5:355–62.
8. *DePape A.R., Chen A., Hall G.B., Trainor L.J.* Use of prosody and information structure in high functioning adults with Autism in relation to language ability. *Front. Psychol.*, 26 March. 2012.
9. *DePape A.M., Hall G.B., Tillmann B., Trainor L.J.* Auditory processing in high-functioning adolescents with Autism Spectrum Disorder. *PLoS One.* 2012; 7 (9):e44084.
10. *Dobbinson S., Perkins M., Boucher J.* The interactional significance of formulas in autistic language. *Clin Linguist Phon.* 2003 Jun-Aug; 17 (4–5):299–307.
11. *Fombonne E.* Epidemiology of pervasive developmental disorders. *Pediatr Res.* 2009.

#### For citation:

Mamokhina U.A. Speech features in autism spectrum disorders. *Autizm i narusheniya razvitiya = Autism and Developmental Disorders (Russia)*. 2017. Vol. 15. No 1. pp. 24–33. doi: 10.17759/autdd.2017150304

\* *Mamokhina Ulyana Andreevna*, Junior Researcher, research laboratory of the Federal Resource Center for Organization of Comprehensive Support for Children with ASD of the Moscow State University of Psychology & Education (MSUPE), Moscow, Russia. E-mail: *uliana.mamokhina@gmail.com*

12. *Gomes E., Pedroso F.S., Wagner M.B.* Auditory hypersensitivity in the autistic spectrum disorder. *Pro Fono*. 2008 Oct–Dec. 20 (4):279–84.
13. *Johnson C.P., Myers S.M.* Identification and Evaluation of Children With Autism Spectrum Disorders. *Pediatrics* Vol. 120. No. 5 November 1. 2007. pp. 1183–1215.
14. *Lee A., Hobson R.P., Chiat S.* I, you, me, and autism: an experimental study. *J Autism Dev Disord*. 1994 Apr. 24 (2):155–76.
15. *McCann J., Peppe S.* Prosody in autism spectrum disorders: a critical review. *Int J Lang Commun Disord*. 2003 Oct–Dec.; 38 (4):325–50
16. *McGregor K.K., Berns A.J., Owen A.J., Michels S.A., Duff D., Bahnsen A.J., Lloyd M.* Associations Between Syntax and the Lexicon Among Children With or Without ASD and Language Impairment // *J Autism Dev Disord*. 2012 January ; 42(1): 35–47
17. *McLaughlin M.* Speech and Language Delay in Children // *Am Fam Physician*. 2011;83(10):1183–1188
18. *Newschaffer C.J., Croen L.A., Daniels J. et al.* The epidemiology of autism spectrum disorders // *Annu Rev Public Health* 2009 28: 235–58.
19. *Ozonoff S., Heung K., Byrd R., Hansen R., Hertz-Picciotto I.* The Onset of Autism: Patterns of Symptom Emergence in the First Years of Life // *Autism Res*. 2008 December ; 1(6): 320–328
20. *Paul R., Augustyn A., Klin A., Volkmar F.R.* Perception and Production of Prosody by Speakers with Autism Spectrum Disorders // *Journal of Autism and Developmental Disorders*, Vol. 35, No. 2, April 2005
21. *Ricard M., Girouard C.P., Gouin-Decarie T.* Personal pronouns and perspective taking in toddlers // *Journal of Child Language*, 1999, 26, 681–697
22. *Saad A.G., Goldfeld M.* Echolalia in the language development of autistic individuals: a bibliographical review // *Pro Fono*. 2009 Jul–Sep;21(3):255–60
23. *Schoen E., Paul R., Chawarska K.* Phonology and Vocal Behavior in Toddlers with Autism Spectrum Disorders // *Autism Res*. 2011 June ; 4(3): 177–188
24. *Volden J., Lord C.* Neologisms and idiosyncratic language in autistic speakers // *J Autism Dev Disord*. 1991 Jun;21(2):109–30
25. *Weismer S.E., Gernsbacher M.A., Stronach S., Karasinski C., Eernisse E.R., Venker C.E., Sindberg H.* Lexical and Grammatical Skills in Toddlers on the Autism Spectrum Compared to Late Talking Toddlers // *J Autism Dev Disord*. 2011 August ; 41(8): 1065–1075