

В. А. КАЛЯГИН, Т. С. ОВЧИННИКОВА

ЛОГОПСИХОЛОГИЯ

*Рекомендовано Учебно-методическим объединением
по специальностям педагогического образования
в качестве учебного пособия для студентов высших учебных заведений,
обучающихся по специальности 031800 (050715) — Логопедия*

2-е издание, исправленное



Москва
Издательский центр «Академия»
2007

УДК 616.89-008.434

ББК 88.4я73

К 179

Рецензенты:

доктор психологических наук, зав. кафедрой коррекционной педагогики
Ленинградского областного института развития образования,
профессор *Ю. Т. Матасов*;

доктор психологических наук, доцент кафедры медицинской психологии
факультета психологии Санкт-Петербургского государственного университета
И. И. Мамайчук

Калягин В. А.

К 179 Логопсихология : учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / В. А. Калягин, Т. С. Овчинникова. — 2-е изд., испр. — М. : Издательский центр «Академия», 2007. — 320 с.

ISBN 978-5-7695-3668-7

В учебном пособии представлены теоретические основы логопсихологии и обзор речевых нарушений, рассмотрена психолого-педагогическая диагностика, ее принципы и методы, основные диагностические модели. В изложении фактического материала, посвященного когнитивной, личностной сферам, поведению лиц с речевыми расстройствами, оказанию им психотерапевтической и психокоррекционной помощи авторы пособия опирались на опыт многолетней научной и практической деятельности.

Для студентов дефектологических факультетов педагогических вузов. Может быть полезно специалистам, осуществляющим научную и практическую деятельность в области логопатологии.

УДК 616.89-008.434

ББК 88.4я73

*Оригинал-макет данного издания является собственностью
Издательского центра «Академия», и его воспроизведение любым способом
без согласия правообладателя запрещается*

ISBN 978-5-7695-3668-7

© Калягин В. А., Овчинникова Т. С., 2006

© Издательский центр «Академия», 2006

ОГЛАВЛЕНИЕ

Предисловие	3
-------------------	---

Раздел I. Теоретические основы логопсихологии

Глава 1. Общие вопросы логопсихологии	4
1.1. Предмет, цель и задачи логопсихологии	4
1.2. Связь логопсихологии с другими науками	5
1.3. Методы логопсихологии	10
Глава 2. Основные концепции логопсихологии	15
2.1. Психофизиологические основы логопсихологии	15
2.2. Лингвистические основы логопсихологии	18
2.3. Концепция речи как ключевой высшей психической функции	21
2.4. Теория нормального и нарушенного развития	27
2.5. Концепция внутренней картины речевого дефекта	36
Глава 3. Обзор речевых нарушений	41
3.1. Краткая история логопедии и логопсихологии	41
3.2. Характеристика речи с позиций психолингвистики и классификации речевых расстройств	43
3.3. Основные виды речевых нарушений первичного характера	47
3.4. Расстройства речи вторичного характера	50
3.4.1. Речь в состоянии эмоционального напряжения	51
3.4.2. Речь при акцентуациях и психопатиях	52
3.4.3. Речь при неврозах	52

Раздел II. Психологические особенности лиц с речевыми расстройствами

Глава 4. Особенности личности и ценностно-мотивационной сферы лиц с речевыми расстройствами	55
4.1. Фиксированность на дефекте	57
4.2. Тревога, страхи и психологические защиты	60
4.3. Самооценка	64
4.4. Ценностная ориентация	72
4.5. Уровень притязаний	75
4.6. Система жизненных отношений	79

4.7. Афазия с позиций внутренней картины дефекта как проявление целостного системного подхода к человеку с нарушенной речью	83
---	----

Глава 5. Особенности познавательной сферы лиц с нарушениями речи 91

5.1. Ощущения и восприятие	91
5.2. Память	98
5.3. Внимание	109
5.4. Мышление	120
5.5. Воображение	133

Глава 6. Особенности поведения при расстройствах речи 140

6.1. Психомоторная основа поведения	140
6.2. Взаимоотношения в различных социальных группах	150
6.2.1. Взаимоотношения в коррекционно-педагогической группе	151
6.2.2. Взаимоотношения в семье	158
6.3. Межличностные взаимоотношения в различных жизненных ситуациях	162
6.3.1. Взаимоотношения в условиях фрустрации	162
6.3.2. Взаимоотношения с педагогом	171
6.4. Неадаптивные и адаптивные формы поведения	172
6.4.1. Неадаптивные формы поведения	172
6.4.2. Адаптивное поведение лиц с нарушениями речи	177

Глава 7. Психотерапия и психокоррекция лиц с речевыми нарушениями 184

7.1. Цели и задачи психологической помощи	184
7.2. Методы психокоррекции и психотерапии в логопедии	189

Раздел III. Обследование лиц с речевыми нарушениями

Глава 8. Общие представления о психолого-педагогической диагностике 201

8.1. Донаучный эмпирический этап психодиагностики	201
8.2. Научный этап развития психодиагностики	203
8.3. Отечественные работы в области психологической диагностики	207

Глава 9. Дифференциальная диагностика в логопсихологии 209

Глава 10. Принципы психолого-педагогической диагностики 222

10.1. Общепедагогические принципы диагностики	222
10.2. Этические принципы	225

Глава 11. Организация и содержание диагностической деятельности логопеда и психолога 227

11.1. Общие требования к диагностической деятельности	227
---	-----

11.2. Частные требования к организации диагностической деятельности	230
Глава 12. Характеристика методов психолого-педагогического обследования детей и подростков с речевыми нарушениями	236
12.1. Общая классификация психодиагностических методов	236
12.2. Классификация методов психодиагностики	239
12.2.1. Наблюдение	240
12.2.2. Анализ продуктов деятельности	241
12.2.3. Анкетирование. Интервьюирование	243
12.2.4. Опросники	245
12.2.5. Тесты	248
12.2.6. Проективные методики	249
12.2.7. Социометрический метод	251
12.2.8. Экспертный метод	251
Глава 13. Требования к методикам	256
13.1. Надежность и валидность	256
13.2. Стандартизация	257
13.3. Типичные нарушения процедуры диагностики	259
13.4. Интерпретация данных	260
Глава 14. Основные психодиагностические модели в изучении детей с нарушениями в развитии	262
14.1. Медицинская модель	263
14.2. Педагогическая модель	265
14.3. Специальная диагностическая модель (логопедическая)	269
14.4. Психологическая модель	273
Приложения	277
Диагностика тревоги и депрессии	277
Методы оценки личности и эмоционально-волевых характеристик	300
Дополнительная литература	310

ПРЕДИСЛОВИЕ

Полноценная речь является необходимым условием становления и функционирования человека, в частности, его коммуникативных возможностей, лежащих в основе формирования личности. Вместе с тем различные речевые расстройства имеют значительное распространение во всем мире. Только заиканием страдают не менее одного процента взрослых и более двух процентов детей. Наблюдающийся в настоящее время в России демографический кризис выражается не только в сокращении рождаемости, но и в снижении индекса здоровья новорожденных, что в свою очередь приводит к повышению заболеваемости, в том числе и к расстройствам речи. Указанные факторы делают проблему совершенствования подготовки логопедов социально значимой и актуальной. В этой подготовке важное значение имеет овладение основами прикладной психологии.

Для оптимизации логопедической помощи необходимы знания о психологических особенностях лиц с нарушениями речи, что и является предметом изучения логопсихологии.

В качестве концептуальной основы логопсихологии авторы данного учебного пособия рассматривают активно разрабатываемую современной наукой модель психосоматических отношений, характеризующуюся признанием взаимного влияния психики (души) и сомы (тела). В случае расстройства речи это влияние выражается воздействием дефекта на психику ребенка, подростка или взрослого и обратным воздействием психики на дефект. Поскольку эти отношения могут принимать патогенный характер (по механизмам так называемого порочного круга) или, наоборот, саногенный (способствующий излечению, избавлению от дефекта), знание этих отношений имеет решающее значение для результативности оказываемой помощи.

Учебное пособие написано на основе сведений, изложенных в специальной литературе, и результатов собственных многолетних исследований и практической работы авторов — врача и педагога — с детьми, подростками и взрослыми, страдающими расстройствами речи.

Глава 1. ОБЩИЕ ВОПРОСЫ ЛОГОПСИХОЛОГИИ

1.1. Предмет, цель и задачи логопсихологии

Логопсихология — часть специальной психологии, посвященная (1) изучению причин, механизмов, симптоматики, течения, структуры психических расстройств у людей с нарушениями речи первичного характера; (2) определению механизмов их психической адаптации, а также (3) разработке системы психологической помощи этим людям.

Логопсихология возникла как практическая прикладная дисциплина, в связи с необходимостью оказания психологической помощи лицам, имеющим нарушения речи. Назвать время и место ее возникновения затруднительно, поскольку сведения о применении психологических знаний и интерпретаций отдельных сторон речевых расстройств можно встретить в разных странах и в разное время. Например, одним из первых в России психотерапию речевых больных стал применять Г.Д. Неткачев (1913). Для решения психотерапевтических задач З.Фрейд использовал психоанализ описок и оговорок, а заикание с точки зрения психоанализа предстает как символическое проявление нежелания человека вступать в речевое взаимодействие с миром, «полным опасностей». Лингвистика с момента своего поворота к психологическим проблемам речи, с момента «обнаружения» говорящего человека проявляла интерес к случаям нарушения отношений психики и речи (А.А. Потебня, К. Бюлер, Р. Якобсон и др.). Известны работы в области психологии чтения, что, по-видимому, отчасти обусловлено его доступностью и возможностью объективной регистрации (Егоров Т.Г., 1953). Неслучайно экспериментальная психология начиналась с изучения восприятия. Прикладным результатом таких исследований стали многочисленные методики ускоренного чтения (Лёзер Ф., 1980; Андреев О.А., Хромов Л.Н., 1991) и близкая к ним методика глобального чтения в логопедии, предложенная В.В. Оппель (1972). Некоторые этапы развития логопсихологии можно проследить на примере исследования алалии и афазии. Примерно до 80-х гг. XX в. в психологической литературе имелись только отдельные упоминания психологических

проблем категории лиц с этими нарушениями речи, и только после этого периода появляются специальные работы, посвященные отдельным вопросам психологической диагностики и коррекции (Л. С. Цветкова, Ж. М. Глозман, В. Виноградова и др.).

К настоящему времени накоплен определенный корпус психологических исследований в области логопедии, но они остаются разрозненными и не имеют общепризнанной концептуальной базы (В. М. Шкловский, Г. А. Волкова, А. Б. Хавин, В. А. Калягин, Е. Ю. Рау, Л. М. Кроль, Е. Л. Михайлова, Б. К. Осокин и др.).

Предметом логопсихологии являются психические особенности лиц с нарушениями речи и методы психологической помощи (коррекции и терапии).

Цель логопсихологии — оказание психологической помощи лицам с нарушениями речи.

В задачи логопсихологии входит:

1) изучение механизмов взаимодействия психических и речевых процессов;

2) оценка психики человека, имеющего расстройство речи, с позиций целостного подхода в качестве основы для оптимальной диагностической и коррекционной практики;

3) изучение психологических особенностей лиц, страдающих различными формами речевой патологии;

4) разработка методов дифференциальной диагностики, позволяющих выделить первичное речевое недоразвитие среди сходных по внешним проявлениям состояний (аутизма, нарушений слуховой функции, задержки психического развития, сложных недостатков развития);

5) совершенствование методов психологической профилактики и коррекции психики лиц с речевыми нарушениями.

1.2. Связь логопсихологии с другими науками

Логопсихология находится на пути выработки своих теоретических основ, преимущественно заимствуя их у других, наиболее близких дисциплин — прежде всего психологии и лингвистики, в частности, общего языкознания, теории коммуникации (прагматики), психолингвистики, патопсихологии, общей психологии, медицинской психологии, психологий специальной, возрастной, педагогической, нейропсихологии, логопедии и др.

Связь с логопедией носит взаимодополняющий характер, так как знания о психологии лиц с речевыми нарушениями уточняют и углубляют исследования симптоматики расстройств, соотношения речи и психических процессов в структуре речевого дефекта. В свою очередь, знания о расстройствах речи позволяют уточнять конкретное значение речи для различных психических функций.

По отношению к логопедии логопсихология является вспомогательной дисциплиной, направленной на то, чтобы оптимизировать психологическими средствами логокоррекционный процесс.

Логопсихология имеет важное прикладное значение для логопедии. Во-первых, она определяет место речи как ключевой высшей психической функции в системе других элементарных и высших психических функций. Во-вторых, она предоставляет современные средства диагностики, позволяющие определить структуру дефекта, а также возможности компенсации с учетом сохранных психических функций. В-третьих, логопсихология способствует установлению характера адаптивных психических реакций субъекта на речевой дефект. В-четвертых, она предлагает дифференцированные методы помощи для решения различных задач: выработки или компенсации недостающих психических функций, установления оптимального контакта со страдающим речевым дефектом субъектом, формирования мотивации на исправление дефекта речи и т. п.

Логопсихология представляет собой одну из более чем ста ветвей в сложной системе психологии. Чтобы определить место логопсихологии в этой системе, можно обратиться к интерпретации К. К. Платонова, который писал: «Термин “психологическая наука” объединяет систему знаний, предмет которой психические явления. Предмет науки — это тот теоретический аспект, специфический угол зрения, под которым данная наука рассматривает изучаемые ею объекты. Он раскрывается в системе ее категорий и понятий и определяет ее методы» (1984. — С. 187—188). У психологии логопсихология заимствовала теоретические представления, прежде всего в виде теорий личности, позволяющих представить психику как систему иерархически организованных элементов, состав и система отношений которых и обуславливают специфику их различий. У психологии логопсихология взяла также методы исследования психических явлений. Отдельные области психологии представляют самостоятельный интерес для решения задач логопсихологии.

Будучи разделом психологии, логопсихология, естественно, имеет с нею общие корни. Датой основания научной психологии принято считать 1879 г. — год открытия немецким ученым Вильгельмом Вундтом (1832—1920) первой в мире психологической экспериментальной лаборатории. Сам первооткрыватель новой науки был философом и физиологом, представителем двух наук, которые сыграли решающую роль в становлении психологии. Философия к тому времени выработала с помощью интроспективного метода категориальный аппарат психологии, а физиология вооружила ее методом инструментального наблюдения. Общим с физиологией был и первый объект научной психологии — восприятие, которое к тому времени физиологи успешно изучали на животных. В случае человеческого восприятия физиологам пришлось учитывать не только силу реакции, но и ее психический

характер. В отличие от лягушки у человека можно было спросить, что он при этом чувствует. Но еще более важным оказалось то обстоятельство, что внутренний «душевный фактор» существенно влиял на величину ответа, а следовательно, позволял получать объективную характеристику психических процессов. Знаменательно, что первым объектом психологии стали когнитивные процессы по причине относительно легкой их объективации.

Поэтому вполне логичным представляется, что вслед за изучением восприятия с помощью новых объективных методов наблюдения психология сделала важные шаги в освоении более сложных явлений, относящихся к когнитивной сфере психики.

Американцу Дж. Кеттелу (1860—1944) и французу А. Бине (1857—1911) принадлежит заслуга в разработке методов оценки умственных способностей, которые в модифицированном виде сохраняют свое значение до настоящего времени. В Америке этот метод получил название оценки коэффициента интеллекта (*IQ* — *intellectual quotient*), хотя сам термин принадлежит немецкому исследователю В. Штерну (1871—1938). От общего показателя умственных способностей в связи с запросами практики исследователи постепенно перешли к оценке отдельных способностей, что было необходимо для решения конкретных практических задач, например профориентации.

Следующий важный шаг был сделан, когда экспериментальному исследованию была подвергнута «святая святых» психики человека — личность. На этом пути стояли не только веками сложившиеся предубеждения, но и значительные методологические трудности. Интеллект может быть представлен как способность решать те или иные задачи, что позволило, например, Ж. Пиаже разработать его операциональную модель. При таком подходе измерение интеллекта с очевидностью будет заключаться в проверке способности испытуемого решать задачи различного качества и сложности. Многие личностные качества, такие, как совесть, мягкость, целеустремленность с не меньшей очевидностью не могут получить прямого количественного выражения. И вместе с тем опыт экспериментального изучения интеллекта позволил найти и способы количественной оценки личности.

Необходимость обеспечения индивидуального подхода требует знаний *дифференциальной психологии*.

Существенное значение для логопсихологии имеет *возрастная психология*, так как диагностика и коррекция должны строиться с учетом закономерностей психического развития, которое происходит согласно законам диалектики (единства и борьбы противоположностей, отрицания отрицания и перехода количества в качество). Необходимо учитывать не только возрастные нормы тех или иных психических характеристик, но и закономерности их взаимодействия на разных этапах развития. Существенное значе-

ние имеет понимание возрастных кризисов не только с точки зрения возможности их преодоления, но и как своеобразных универсальных сензитивных периодов, создающих благоприятные условия для психокоррекционного воздействия.

Педагогическая психология ориентирует на создание предпосылок для наилучшего усвоения навыков нормативной речи. Современная педагогика все шире применяет психологические знания для оптимизации решения своих задач, в частности, различные формы активного обучения, учет индивидуальных особенностей ребенка, таких как темперамент, когнитивные стили и так далее.

Знания в области **специальной психологии** (тифло-, сурдо- и олигофренопсихологии) необходимы для осуществления дифференциальной диагностики и при проведении коррекционной работы с учетом собственно речевых расстройств.

Медицинская и **патофизиология** способствуют пониманию речевых нарушений, отягощенных психосоматическими отношениями и психопатологией.

Физиологическая психология (психофизиология) помогает выяснить, с помощью каких физиологических процессов реализуются психические явления. Основным понятием психофизиологии является функциональная система, т. е. такая активность различных отделов мозга, которая определяет отражение (в том числе опережающее) действительности. Именно системный характер психофизиологии обеспечивает прогноз изменений изучаемого объекта — психики, в том числе речи, с учетом сохранности или повреждения составляющих ее элементов.

Нейропсихология помогает уяснить связь нарушенных функций с определенными структурами головного мозга. В настоящее время активно разрабатываются методы нейропсихологической диагностики для разных возрастных категорий, позволяющие оказывать наиболее эффективную помощь лицам с разными речевыми нарушениями, опираясь на выявление механизмов их возникновения.

Логопсихология тесно связана с **лингвистическими науками**, которые исследуют сущность, функции, структуры языка. Знание норм и законов языка, а также последовательности их усвоения ребенком необходимо психологу для понимания того, как те или иные отклонения от этих норм будут сказываться на психологических особенностях ребенка. При этом следует помнить, что в своем становлении языковая система опирается на психические функции, нарушение которых может стать одной из причин ее отклонений от нормы.

Социальный генезис *речи* делает обязательным для логопеда знание **социальной психологии**. Поскольку именно в общественных отношениях формируется и развивается *личность* человека, то

понимание взаимозависимости и взаимосвязи личности и речи необходимо логопеду.

Определение человеческого вида как *homo sapiens* выдвигает проблему соотношения речи и *мышления* в первый ряд наряду с проблемой личности и речи. Ее решению посвящены фундаментальные работы таких крупных психологов, как Ж. Пиаже, Л. С. Выготский, А. Р. Лурия, А. А. Леонтьев. Высшее словесно-логическое, или абстрактное, мышление невозможно без речи. В силу отвлеченности от непосредственного восприятия, возможности обращения к прошлому, причем не только собственному, но и общественному опыту, слово наделяет человека способностью постигать законы природы, недоступные непосредственному наблюдению и ситуативному опыту.

Наконец, речь является уникальным средством планирования и регуляции *поведения* человека. Вся практическая деятельность человека, все его достижения по преобразованию мира, в котором он живет, были бы невозможны без речи. К. Маркс отмечал, что самый плохой архитектор отличается от самой замечательной пчелы, строящей свои соты, тем, что предваряет строительство созданием плана будущего здания. Кроме того, речь, возникшая как результат человеческих отношений, способна оказать благотворное влияние на сами эти отношения.

Понимание, а значит, и полноценная коррекция речи, невозможно без учета психологических механизмов речи.

Многие проблемы, затрагиваемые *психолингвистикой*, близки логопсихологии. К ним относятся, например, множественность интерпретаций текста, культуральная обусловленность речи, использование паралингвистических средств общения — мимики и жестов. А. А. Леонтьев (1969) отмечал, что различие между лингвистом и психологом в исследовании речевой деятельности заключается в том, что первый изучает что усваивается, а второй — как говорящие конструируют и понимают речевые сообщения. Определенное значение для логопсихологии имеют и вопросы психосемантики и психологии грамматики; первая изучает происхождение, строение и функционирование индивидуальной системы знаний, вторая — особенности восприятия и понимания высказываний в зависимости от их грамматических форм.

В отношении отдельных речевых нарушений психолингвистический подход при изучении, например, алалии позволяет глубже вскрыть механизм речевого нарушения, уточнить структуру дефекта с учетом его психологических составляющих; при анализе афазии — оценить состояние операций восприятия и порождения речевого высказывания при различных ее формах.

Объединяет психолингвистику с логопсихологией также то, что обе дисциплины ориентированы на динамическую организацию речи, речевую деятельность. А в истоках их происхождения стоит

задача формирования «новой» речи (для психолингвистики в виде усвоения нового языка, а для логопсихологии — восстановления утраченного).

Логопсихология связана с **прагматикой человеческой коммуникации** — разделом современной лингвистики, которая сочетает в себе элементы социологии, информатики и психологии личности.

Физиология высшей нервной деятельности позволяет строить логопедическую помощь, основываясь на понимании динамики основных нервных процессов, возбуждения и торможения в коре головного мозга при том или ином нарушении речи.

С **психоневрологией** логопсихологию связывает теория, согласно которой речевое нарушение включено в структуру сложного нейропсихического расстройства, во многом определяющего специфику коррекционной или медикаментозной помощи больному. Логопед и психолог должны знать неврологические основы речевых расстройств, ориентироваться в вопросах детской психопатологии, иметь представление о наиболее частых формах детских психических расстройств, которые проявляются в поведенческих, эмоциональных нарушениях и задержке психического развития. Это особенно необходимо учитывать в раннем дошкольном возрасте, когда неврологическая симптоматика часто является ведущей в структуре нарушения, и для того чтобы подготовить базу для дальнейшей логопедической работы, необходимо в первую очередь оказать ребенку комплексную медицинскую помощь.

1.3. Методы логопсихологии

Методы логопсихологии подразделяются на две большие группы — психодиагностика и психологическая помощь (коррекция и терапия).

Владение методами диагностики в значительной мере определяет квалификацию специалиста. Только правильное распознавание имеющегося расстройства, понимание его структуры и динамики позволяют оказать наиболее качественную помощь человеку с теми или иными нарушениями, в том числе с расстройствами речи. Психологическая диагностика особенно значима для логопедии, так как речь тесно связана со всеми психическими функциями.

Психологическая диагностика лиц с речевыми расстройствами в первую очередь выявляет отклонения психических характеристик от нормы, оценивает переживания человека по поводу своего дефекта, наличие у него искажений восприятия своего состояния, дезадаптивных программ поведения и планирования.

Методы психологической диагностики могут быть описаны с помощью различных классификаций, каждая из которых полезна при решении конкретных задач.

В общем виде психодиагностические методы можно разделить по направленности, теоретическому конструкту, на котором они основаны, и форме применения.

На первый взгляд *направленность* кажется самым понятным критерием, однако за внешней простотой порой скрываются довольно сложные методологические вопросы. Дело в том, что сам понятийный аппарат современной психологии еще не устоялся. Существуют не только десятки определений понятия «личность», но и попытки вообще убрать из употребления такие устоявшиеся понятия, как внимание, интеллект и т. п.

В данном пособии мы будем опираться на наиболее принятые понятия, к общим категориям которых относятся такие, как интеллект, личность и поведение. В рамках этих категорий с некоторой долей условности можно выделить составляющие их элементы психики, например, к категории интеллекта будет относиться восприятие, память, мышление, к категории личности — ценности, направленность, эмоции, к категории поведения — мотивация, воля, активность.

Достаточно известным является также разделение методов психодиагностики по *теоретическому конструкту*, на котором они основаны. Оно оказывается действенным при подборе нескольких диагностических методик для достижения их совместимости. Например, тревога одними авторами рассматривается как безадресный страх, а другие понимают страх как частное проявление экзистенциальной тревоги, т. е. в этих концепциях понятия «тревога» и «страх» выступают то как частное, то как общее. Очевидно, что методики, построенные на различных теоретических основах, не могут быть использованы в качестве взаимодополняющих. Эта классификация полезна также для демонстрации того, как «работают» психодиагностические методики.

Разделение методов диагностики по *форме их применения* зависит от практических потребностей специалиста, а также от технических возможностей (от наличия соответствующей аппаратуры и т. п.). К формам психодиагностики относят устную и письменную, индивидуальную и групповую, с применением бланков или компьютера и некоторые другие.

С некоторой долей условности методы могут быть расположены по степени возрастания строгости — от наблюдения до экспериментальных методов.

Наблюдение — наиболее распространенный метод, с помощью которого изучают психологические явления в различных условиях без вмешательства в их течение. Наблюдение бывает житейским и научным, включенным и невключенным. *Житейское* наблюдение ограничивается регистрацией фактов, носит случайный, неорганизованный характер. *Научное* — является организованным, предполагает четкий план, фиксацию результатов в специальном днев-

нике. *Включенное* — предусматривает участие исследователя в деятельности, которую он изучает; в *невключенном* этого не требуется.

Эксперимент — метод, предполагающий активное вмешательство исследователя в деятельность испытуемого с целью создания наилучших условий для изучения конкретных психологических явлений, выявления причинно-следственных отношений между ними.

Эксперимент может быть *лабораторным*, когда он протекает в специально организованных условиях, а действия испытуемого определяются инструкцией; *естественным*, когда изучение осуществляется в естественных условиях; *констатирующим*, когда изучаются лишь необходимые психологические явления; *формирующим*, в процессе которого развиваются определенные качества испытуемых.

Метод обобщения независимых характеристик предполагает изучение личности в различных видах ее деятельности.

Анализ результатов деятельности — метод опосредованного изучения психологических явлений по практическим результатам и предметам труда, в которых воплощаются творческие силы и способности людей.

Опрос — метод, предполагающий ответы испытуемых на конкретные вопросы исследователя. Он бывает *письменным* (*анкетирование*), когда вопросы задаются на бумаге; *устным*, когда вопросы ставятся устно; и в форме *интервью*, во время которого устанавливается личный контакт с испытуемым.

Тестирование — метод, во время применения которого испытуемые выполняют определенные действия по заданию исследователя.

Для обозначения **психологической помощи** применяют два термина — психокоррекция и психотерапия.

Под **психотерапией** (от греч. *psyche* — душа и *therapeia* — уход, лечение) понимается целенаправленное воздействие различными средствами нелекарственного характера на психику человека с целью нормализации его психического или физического состояния.

Психокоррекция — совокупность психологических приемов, используемых для исправления (коррекции) недостатков психики или поведения психически здорового человека, которые в наибольшей степени применимы к детям в период, когда личность еще находится в процессе становления, или в качестве симптоматической помощи взрослым больным. Коррекция обращена к недостаткам, которые не имеют органической основы, это такие проявления, как нарушение внимания, памяти, мышления, эмоций.

Методы психологической помощи, применяемые в логопсихологии, — *поведенческий, когнитивистский, психоанализ, гештальт- и телесно-ориентированный, психодрама, психосинтез, трансперсональный* и др.

Существующие классификации различаются по заложенному в их основу принципу. Их разделяют: по количеству участвующих в психотерапии субъектов — на индивидуальные и групповые; по роли терапевта (психолога) — на директивные и недирективные; по степени воздействия на личность — на симптоматические (обращенные к отдельным ее сторонам) и патогенетические (связанные с перестройкой всей личности); по обращенности к различным сторонам личности — на динамическую, поведенческую и экзистенциально-гуманистическую.

Выбор методов психологической помощи зависит от характера имеющихся нарушений (например, при наличии неярко выраженной тревоги возможна симптоматическая помощь, а при формировании стойких убеждений, скажем, о невозможности излечения — глубокая личностная терапия) и арсенала средств, которыми владеет специалист. Системный характер психики делает возможной косвенную помощь за счет «обходных путей», например, поведенческие проблемы можно решать, обращаясь к ценностным установкам человека, когнитивные — с помощью поведенческих методик и так далее.

Следует помнить, что подбор методов помощи всегда носит строго индивидуальный характер, но при этом можно отметить некоторые общие закономерности. Так, в дошкольном возрасте наиболее адекватны симптоматическая (коррекция памяти, внимания, эмоций и т. д.) и семейная психотерапии, а в более старшем, по мере формирования личности, различные варианты патогенетической терапии. Для многих речевых нарушений оказываются необходимы те или иные формы коммуникативного тренинга с учетом специфики расстройства. Например, при экспрессивной алалии важна опора на невербальные средства коммуникации с постепенным расширением ее речевой составляющей. Для заикающегося необходим тренинг уверенности в себе, осознание своего равенства с партнером по общению. В случае ринолалии на первый план выходит изменение самооценки, принятие себя.

Полноценная психологическая помощь невозможна без обращения к личности человека, необходимым условием формирования которой является освоение процессов обобщения. Вне обобщающих понятий нет личности. В свою очередь, вне личности нет поступка, т. е. осознанного целенаправленного поведения.

Контрольные вопросы и задания

1. Дайте определение логопсихологии.
2. Что является предметом логопсихологии?
3. Какие задачи стоят перед логопсихологией?
4. На знания каких смежных наук опирается логопсихология?
5. Какие методы использует логопсихология?

РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЛИТЕРАТУРА

Андреев О. А., Хромов Л. Н. Учитесь быстро читать: Книга для учащихся старших классов. — М., 1991.

Детская психология: Учеб. пособие / Под ред. Л.Л. Коломинского, З.А. Пенько. — М., 1988.

Егоров Т. Г. Психология овладения навыком чтения. — М., 1953.

Калягин В. А. Логопсихология — становление и перспективы развития // Коррекционная педагогика. Единое образовательное пространство: Сб. науч.-метод. трудов. — СПб., 2003.

Лебединский В. В., Мясищев В. Н. Введение в медицинскую психологию. — Л., 1966.

Левченко И. Ю. Патопсихология: Теория и практика: Учеб. пособие для студ. высш. пед. учеб. заведений. — М., 2000.

Леонтьев А. А. Психолингвистические единицы и порождение речевого высказывания. — М., 1969.

Лёзер Ф. Рациональное чтение: Более быстрое и основательное. — М., 1980.

Мухина В. С. Детская психология. — СПб., 1992.

Основы специальной психологии: Учеб. пособие для студ. сред. пед. учеб. заведений / Под ред. Л. В. Кузнецовой. — М., 2002.

Патопсихология: Хрестоматия / Сост. Н.Л. Белопольская. — М., 1998.

Платонов К. К. Краткий словарь системы психологических понятий. — М., 1984.

Сорокин В. М. Специальная психология: Учеб. пособие / Под ред. Л. М. Шипицыной. — СПб., 2003.

Усанова О. Н. Специальная психология: Система психического изучения аномальных детей. — М., 1990.

2.1. Психофизиологические основы логопсихологии

Логопсихология опирается на психофизиологию, общую теорию развития и лингвистику. Теоретическую основу логопсихологии составляют теория единства развития мышления, личности, поведения и речи, а также теория формирования внутренней картины речевого дефекта.

Начало материалистического понимания психических явлений заложили работы И. М. Сеченова (1829—1905) и И. П. Павлова (1849—1936). Они же сформулировали теоретические и экспериментальные основы такого подхода, согласно которым психика есть проявление высокоорганизованной материи, мозга человека и, значит, может быть исследована как любое материальное явление с помощью эксперимента. И. М. Сеченову принадлежит заслуга в новом (по сравнению с Р. Декартом) понимании рефлекторной деятельности мозга как универсального механизма взаимодействия организма с внешней средой. Важнейшими положениями развиваемых им представлений являются единство или нераздельность психики и внешней среды, активность взаимодействия со средой. И. М. Сеченов выделил и экспериментально обосновал два проявления этой активности. Он впервые стал рассматривать мышцу не только как исполнительный орган, но как двигательный анализатор и открыл тормозный центр, локализованный в таламической области мозга, раздражение которого задерживает двигательную активность. Это открытие давало ответ на волновавший современников автора вопрос о свободе воли (произвольности поведения человека), подводя материальную базу под ее понимание как способности сдерживать себя, совершать одно из возможных действий, тормозя при этом другие.

И. П. Павлов обогатил науку открытием условных рефлексов, что вносило понимание в то, как живые существа, обладающие развитой нервной системой, обучаются индивидуальным адаптивным формам поведения в меняющейся среде обитания. Не менее важным следствием работ И. П. Павлова и его сотрудников стало то, что условный рефлекс позволил установить объективные законы высшей нервной деятельности. С помощью метода условных рефлексов удалось расширить представления о значении центрального торможения, открытого И. М. Сеченовым, в организации

работы мозга, в обеспечении дифференцированной сложнокоординированной деятельности. И. П. Павлов сформулировал представление о первой и второй сигнальных системах в работе мозга человека.

Значительный вклад И. П. Павлов и его ученики внесли в понимание системного характера мозговой деятельности, прежде всего в виде динамической стереотипии, которая имеет отношение к физиологическим основам речи. Динамическая стереотипия свойственна коре головного мозга и реализуется в виде длительно текущего нервного процесса. Речь, как известно, также представляет собой длительно текущий процесс, обеспеченный соответствующими исполнительными органами и мозговыми механизмами. Наиболее простым является ритмический стереотип. На его основе возможно выработать так называемую мозаику, т. е. более сложную систему, состоящую из элементов разной степени сложности. Формирование речи происходит в такой же последовательности — от простых ритмических структур («та-та», «па-па», «мама» и т. д.) ко все более сложным. После выработки и закрепления упражнениями динамический стереотип приобретает черты устойчивости и автоматизации, т. е. приобретает признаки навыка. Одним из важных свойств выработанного стереотипа является пусковое действие первого раздражителя. В отношении речи эта закономерность проявляется, например, в процессе припоминания, когда подсказка первого слога помогает воспроизвести все слово. Речевой процесс обнаруживает и другие признаки системности в виде динамической стереотипии.

Это направление получило дальнейшее развитие в рамках физиологии высшей нервной деятельности и психофизиологии (физиологической психологии). Наиболее значимое для логопедии направление научных исследований — нейропсихология было создано А. Р. Лурия (1902 — 1977) и интенсивно развивалось его учениками и последователями Е. Д. Хомской (2003), Л. С. Цветковой (2001), А. В. Семенович (2002) и другими. Нейропсихология имеет ряд существенных особенностей, отличающих ее от аналогичных концепций.

В основе — опора на общепсихологические идеи Л. С. Выготского и его школы, к которым относятся представления о культурно-историческом происхождении, опосредованности, системности и иерархичности строения психики человека и прежде всего наиболее специфичных для него высших психических функций. Как пишет Е. Д. Хомская: «Единицей анализа психики и ее нарушений, согласно взглядам А. Р. Лурия и его учеников, являются именно высшие психические функции — сложные виды психической деятельности, системные по своему строению, прижизненно сформированные, опосредованные знаками-символами (прежде всего речью) и произвольно регулируемые» (2003. — С. 115).

В качестве мозговой основы высших психических функций, имеющих сложное системное строение, рассматриваются дифференцированные по составу и способам функционирования системные же структуры мозга. В этих представлениях получила развитие концепция динамической локализации функций в мозге человека.

Представления о системной динамической локализации высших психических функций составляют основу одного из центральных понятий нейропсихологии — синдрома, т.е. совокупности симптомов, объединенных фактором, их вызвавшим. Это понятие наиболее близко понятию «структура дефекта», который ввел Л. С. Выготский. Синдромальный анализ нашел широкое практическое применение прежде всего в афазиологии. Он сближает нейропсихологию с принятой в настоящее время в нашей стране синдромоориентированной международной классификацией болезней (МКБ-10).

В качестве своеобразного посредника между структурами мозга и психическими функциями, согласно нейропсихологической концепции, выступают физиологические процессы, приоритет исследования которых принадлежит отечественной науке в лице И. М. Сеченова и И. П. Павлова и их последователей.

При своем осуществлении любая высшая психическая функция опирается на три блока мозга, выделенных А. Р. Лурия, а именно — энергетический блок (связанный с работой активирующих стволовых структур мозга, открытых Мэгуном и Моруцци — Мэгул Г. В., 1965), блок приема и переработки информации и блок программирования и контроля.

Исходя из предложенного теоретического подхода, широко используется в практике классификация нарушений высших психических функций, основанная на выделении синдромов, обусловленных поражением различных зон мозга.

Помимо теории в рамках нейропсихологии А. Р. Лурия была предложена батарея методов нейропсихологической диагностики, которая сохраняет свое значение до настоящего времени. Она ориентирована на качественный анализ результатов исследования с дальнейшей их интерпретацией с позиций системной организации высших психических функций. К настоящему времени создан вариант методики для детей (Семенович А. В., 2002) и предпринимаются попытки создания методики, позволяющей осуществлять также количественную оценку результатов (Хомская Е. Д., 2003).

Следует отметить, что наибольшее применение нейропсихологический подход в логопедии нашел, как уже отмечалось, в афазиологии, т.е. при наличии локальных поражений мозга. Вместе с тем высказывается мнение, что в перспективе этот подход может быть распространен и на функциональные расстройства, так как очевидно, что любая психическая функция реализу-

ется в виде физиологических процессов, происходящих в определенных структурах мозга.

Возможности прикладного использования знаний о физиологических (мозговых) основах психических процессов, в том числе в логопедии, будут увеличиваться по мере того, как нам будет открывать свои тайны эта, по словам И. П. Павлова, «система в высочайшей степени саморегулирующаяся, сама себя поддерживающая, восстанавливающая, поправляющая и даже совершенствующая».

2.2. Лингвистические основы логопсихологии

Логопсихология, будучи разделом психологии, в наибольшей степени обязана своим содержанием лингвистике. Понимание сущности языка, его функций, структуры и путей развития имеет важное практическое значение, поскольку язык является необходимым условием формирования высших психических функций, отличающих человека от животных. Любые отклонения, нарушения в развитии ребенка немедленно сказываются на успешности его взаимодействия с окружающим миром, на формировании у него языка и речи, а значит, специфически влияют на его социализацию.

Если в психологии до XIX в. преобладал метод интроспекции, то лингвистика развивалась по преимуществу как наука о текстах. Для развития лингвистики важным рубежом стал переход к осознанию существования не языка как такового, а говорящего человека, а значит, необходимости понимания законов реального говорения, в том числе с учетом психических особенностей говорящего и условий говорения.

От решения вопроса об историческом происхождении человеческой речи был один шаг до изучения становления речи у детей. В частности, этим вопросом занимался И. М. Сеченов, обративший внимание на то важное обстоятельство, что у ребенка мы можем непосредственно наблюдать рождение речи и мысли, опирающейся на речь. И. М. Сеченов стоит и у истоков идеи о значении проговаривания в процессе мышления: «Когда ребенок думает, он непременно в то же время говорит. У детей лет пяти дума выражается словами или разговором шепотом, или по крайней мере движениями языка и губ. Это чрезвычайно часто (а может быть, и всегда, только в различных степенях) случается и с взрослыми людьми. Я по крайней мере знаю по себе, что моя мысль очень часто сопровождается при закрытом и неподвижном рте немим разговором, т. е. движениями мышц языка в полости рта. Во всех же случаях, когда я хочу фиксировать какую-нибудь мысль преимущественно перед другими, то непременно вышептываю ее. Мне даже кажется, что я никогда не думаю прямо словом, а всегда мышечными ощущениями, сопровождающими мою мысль в

форме разговора. По крайней мере, я не в силах мысленно пропеть себе одними звуками песни, а пою ее всегда мышцами; тогда является как будто и воспоминание звуков» (1953. — С. 88).

Известный детский психолог и лингвист К. Бюлер в 1924 г. ввел в научный оборот представление о трех функциях речи, составивших в дальнейшем основу концепции речевой коммуникации: (1) выражения душевных движений; (2) воздействия на чужие душевные движения; (3) «репрезентации». Его заслугой является создание ситуативной теории речевой деятельности. Развивая представления о знаковой природе языка, он писал: «Особые позиции участников речевой ситуации предопределяет связь знака не только с предметами и ситуациями, о которых сообщается в высказывании, но и с каждым из них. Таким образом, знак оказывается полифункциональным (имеет три функции): это *символ* в силу своей соотнесенности с предметами и положениями вещей, это *симптом* в силу своей зависимости от отправителя и это *сигнал* в силу своей апелляции к слушателю, чьим внешним поведением или внутренним состоянием он управляет» (2000. — С. 19).

Различение понятий «язык» и «речь» имеет существенное значение для логопедии и логопсихологии. Почва для осознания этого различия начала готовиться в XIX в., по крайней мере, уже тогда вводятся для языка и речи два специальных понятия — *langue* и *parole*, которые нередко в литературе встречаются без перевода. Ф. де Соссюр так формулирует основную цель лингвиста: «Надо с самого начала встать на почву языка и считать его основанием для всех прочих проявлений речевой деятельности... Язык — только определенная часть — правда, важнейшая часть — речевой деятельности. Он является социальным продуктом, совокупностью необходимых условий, принятых коллективом, чтобы обеспечить реализацию, функционирование способности к речевой деятельности, существующей у каждого носителя языка». Язык целостен «сам по себе» и противопоставляется речи по ряду параметров. Прежде всего, язык социален, являясь общим достоянием всех говорящих на нем, тогда как речь индивидуальна. Язык независим от способов физической реализации: устная, письменная и прочая речь отражают один и тот же язык, а речь связана с физическими параметрами, вся акустическая сторона речевой деятельности относится к речи. Ф. де Соссюр включает в речь и психическую часть речевого акта. Язык содержит только существенное, а все случайное относится к речи. Он подчеркивает, противопоставляя свою точку зрения точке зрения В. фон Гумбольдта: «Язык не деятельность говорящего. Язык — это готовый продукт, пассивно регистрируемый говорящим». Одним из важных следствий предложенного ученым строгого разграничения языка и речи стала возможность провести четкую грань между фонологией и фонетикой.

Язык — система знаков (набор произвольных конвенциональных символов; посредник, с помощью которого мы кодируем наши чувства, мысли, идеи и опыт; только в речи и только через нее язык выполняет свое коммуникативное назначение), он служит (выполняет функции) средством общения (коммуникации) и мышления (познания). В некоторых определениях добавляется, что он является средством хранения и передачи информации (в том числе от поколения к поколению), касающейся управления человеческим поведением, выражения самосознания личности.

Речь — сложившаяся исторически в процессе материальной преобразующей деятельности людей форма общения, опосредованная языком. Речь и язык связаны диалектическими отношениями, которые выражаются в том, что речь осуществляется по правилам языка, но в свою очередь под воздействием общественной практики оказывает влияние на язык. С точки зрения психологии речь имеет особо значимое место в системе высших психических функций человека — в ее взаимоотношениях с личностью, мышлением, деятельностью, сознанием, памятью, вниманием и т. д.

Речь рассматривают в качестве основного механизма мышления, основы сознания, средства регуляции и контроля собственной деятельности, отражения структуры личности и деятельности, высшей психической функции, взаимодействующей с мышлением, сознанием, памятью, эмоциями и т. д. Под речью также подразумеваются результаты процесса говорения (речевые произведения, фиксируемые памятью и письмом, и т. д.).

Значительный вклад в понимание психологии речи сделал А. А. Потебня (1835 — 1891). В своей книге «Мысль и язык», рассматривая проблемы взаимоотношения языка и мышления, языка и нации, происхождения языка, он писал: «Сближение языкознания с психологиею, при котором стала возможна мысль искать решения вопросов о языке в психологии и, наоборот, ожидать от исследований языка новых открытий в области психологии, возбуждая новые надежды, в то же время свидетельствует, что каждая из этих наук порознь уже достигла значительного развития. Прежде чем языкознание стало нуждаться в помощи психологии, оно должно было выработать мысль, что и язык имеет свою историю и что изучение его должно быть сравнением его настоящего с прошедшим» (1976. — С. 71). Стоит подчеркнуть, что это сближение он видит на почве исторического, как позже будет формулировать Л. С. Выготский — генетического подхода. В частности, решая проблему исторической изменчивости предложения (от именного строя к глагольному), А. А. Потебня связывал ее с развитием мышления. Значительное внимание он уделяет явлению апперцепции при восприятии речи, т. е. обусловленности понимания индивидуальным опытом человека. Для нас интересно его высказывание, которому соответствует известное наблюдение И. М. Сече-

нова о роли проговаривания для процесса мышления: «...даже на недоступных для многих высотах отвлеченного мышления, а тем более в начале развития наша собственная темная мысль мгновенно освещается, когда мы сообщим ее другому или, что все равно, напишем» (1976. — С. 143). Идеи эти получили дальнейшее развитие в работах Л. С. Выготского, М. М. Кольцовой, А. Н. Соколова.

2.3. Концепция речи как ключевой высшей психической функции

Речь занимает ключевое место в системе высших психических функций и является основным механизмом мышления, сознательной деятельности человека. Вне речи невозможно формирование личности. Из сказанного следует, что речь не только сама является высшей психической функцией, но и способствует переходу в эту категорию других психических функций.

Согласно современным представлениям *высшие психические функции* — это сложные системные психические процессы (сознательные формы психической деятельности), формирующиеся в процессе развития человека под влиянием общества, связанные с употреблением знаков, обеспечивающие пластичность и адаптивность поведения.

Заслуга определения специфики речи как высшей психической функции принадлежит Л. С. Выготскому (1896—1934). М. Г. Ярошевский пишет: «Вклад Выготского в... последующий прогресс был обусловлен обращением к особому непсихологическому объекту — слову. Сквозь призму преобразованного и в силу этого запечатлевшего более высокий уровень постижения психической реальности категориального аппарата Л. С. Выготский смог прозреть в непсихологическом объекте — слове — глубинные слои душевной жизни личности, ее незримую динамику» (1993. — С. 34). Речь, чтение, письмо, счет, рисование входят, по Л. С. Выготскому, в систему внешних высших психических функций наравне со всеми другими высшими психическими процессами. Практический интеллект, восприятие, память относятся к их внутренней «линии», представляя собой следствия культурно-исторического развития.

Речевые нарушения протекают по общим законам, которые, согласно Л. С. Выготскому, заключаются в следующем: «При распаде высших психических функций, при болезненных процессах в первую очередь уничтожается связь символических и натуральных функций, вследствие чего происходит отщепление ряда натуральных процессов, которые начинают действовать по примитивным законам, как более или менее самостоятельные психологические структуры. Таким образом, распады высших психических функций представляют собой процесс, с качественной стороны

обратный их построению» (1999. — С. 445). Самой яркой иллюстрацией этого положения Л. С. Выготский считает распад высших психических функций при афазии. Наблюдаются не только выпадения отдельных знаковых операций, но общие и глубочайшие нарушения всех высших психических систем. Из-за снижения способности владения высшими знаковыми операциями в практических действиях страдающий афазией целиком подчинен элементарным законам оптического поля. Он теряет способность задерживать свои действия, манипулировать образами, откладывать замыслы, отвлекаться в своих рассуждениях и действиях от конкретной ситуации; для него становится характерным примитивная форма реакции на внешние воздействия — подражание.

Таким образом, речь с помощью процессов порождения и восприятия сообщений служит средством общения или средством регуляции и контроля собственной деятельности. Речь занимает ведущее место в системе высших психических функций, поскольку, перестраивая внимание, память, мышление, эмоции и другие функции, придает им большую пластичность, способствует более тонкому проявлению. Наиболее значимы те ее особенности, которые отражают структуру интегральных психических характеристик — личности, интеллекта и деятельности. Последние проявляются в речи как в знаковой системе в виде аксиологии, гносеологии и праксиологии (Чертов Л. Ф., 1993).

Разделение психики на низшую и высшую можно увидеть, по крайней мере, уже в знаменитом трактате Аристотеля из Стагиры (384 — 322 гг. до н. э.) «О душе». Это деление сохраняется и в дальнейшем, скажем, в работах В. Вундта, согласно которому высшие психические процессы (речь, мышление, воля) недоступны эксперименту и потому должны изучаться культурно-историческим методом.

Л. С. Выготский преодолел табу на экспериментальное исследование высших душевных проявлений, используя инновационную методологию. Согласно его представлениям элементарные психические функции возникли в филогенезе как продукт биологической эволюции, тогда как высшие функции являются результатом исторического развития поведения. Онтогенез последних имеет свою особую социальную историю. Для первых характерны непосредственные реакции на внешние и внутренние воздействия, для вторых — опосредованность реакций употреблением стимулов-средств (знаков). Специфика высших функций по сравнению с элементарными заключается в осуществлении организованного приспособления к ситуации с предварительным овладением собственным поведением.

Биологическая предрасположенность быть человеком раскрывается только в человеческом обществе и при условии овладения речью. Одним из ранних подтверждений этого стал жестокий эксперимент, проведенный в XVI в. по повелению знаменитого Гару-

на аль Рашида. Желая разрешить спор между представителями различных религий об их истинности, он повелел отобрать из семей, принадлежавших разным конфессиям, по одному новорожденному и отдать их на воспитание глухонемым. Предполагалось, что только представитель истинной религии заговорит на родном языке. Не заговорил никто.

Согласно представлениям Л. С. Выготского элементарные психические функции возникли в филогенезе как продукт биологической эволюции, а высшие, специфически человеческие функции являются результатом исторического развития поведения. Онтогенез последних имеет свою особую социальную историю. Для первых характерны непосредственные реакции на внешние и внутренние воздействия, для вторых — опосредованность реакций употреблением стимулов-средств (знаков). Специфика высших по сравнению с элементарными функциями заключается в осуществлении организованного приспособления к ситуации с предварительным овладением собственным поведением.

В процессе индивидуального развития (в онтогенезе) путем интериоризации формируется внутренняя речь в виде проговаривания («речь про себя») как средства мышления и способа внутреннего программирования, т. е. формирования и закрепления в специфических единицах замысла (типа, программы) речевого высказывания, целого текста и его содержательных частей. Важным этапом психического развития является возникновение у ребенка эгоцентрической речи, обращенной к самому себе, регулирующей и контролирующей его практическую деятельность, а затем и деятельность взрослого. Генетически она восходит к внешней (коммуникативной) речи и представляет собой продукт ее частичной интериоризации. Она является как бы переходной от внешней к внутренней речи. Вначале только комментируя свое поведение, ребенок постепенно переходит к планированию своего поведения с помощью речи.

Л. С. Выготский рассмотрел механизмы формирования речи ребенка под влиянием окружающих его взрослых людей, которые дают ему речевое указание («возьми ложку» и т. п.). Ребенок взглядом находит нужный предмет и затем выполняет указание. Только овладев речью, ребенок начинает сам давать себе команды, речевые приказы (сначала развернутые, вслух, затем свернутые, «про себя») и подчинять им свое поведение, т. е. функция, ранее разделенная между ребенком и взрослым, становится способом организации высших форм психической деятельности индивида, в чем и состоит концепция развития высших психических функций, созданная Л. С. Выготским. С возникновением речи (по И. П. Павлову — второй сигнальной системы, по Л. С. Выготскому — системы знаков) высшая нервная деятельность приобретает характер новой, чрезвычайно высокоорганизованной системы, способству-

ющей не только лучшему взаимодействию со средой, но и способностью к самоуправлению.

Речь не только делает более совершенным поведение человека, но и является основой специфически человеческого высшего вида *мышления*, возникающего в процессе усвоения заимствуемых у социума средств, которые путем интериоризации превращаются в умственные действия. «Мысль, превращаясь в речь, перестраивается и видоизменяется. Мысль не выражается, но совершается в слове», — писал Л. С. Выготский (Собр. соч. — Т. 2. — С. 307). Он подробно изложил свои представления по этому вопросу в работе «Мышление и речь» (1934). Свое дальнейшее развитие они получили в исследованиях П. Я. Гальперина (1959).

Своеобразным венцом работ Л. С. Выготского, посвященных значению речи как высшей психической функции, после раскрытия ее роли в организации поведения и мышления человека стало представление о связи речи и *личности*. К разработке этого раздела психологии Л. С. Выготский пришел после вывода о том, что слово обладает не только значением, но и смыслом. Он писал: «Сама мысль рождается не из другой мысли, а из мотивирующей сферы нашего сознания, которая охватывает наше влечение и потребности, наши интересы и побуждения, наши аффекты и эмоции» (Собр. соч. — Т. 3. — С. 357). Значение передает в индивидуальном сознании образ мира, смысл — переживание личностью своего отношения к этому миру в связи с целями, которые он преследует, и задачами, которые ставит перед собой. Смысл поступка человека определяется только через понимание его ценностей и мотивов. Личность ребенка предстает с позиций истории его переживаний.

«Не случайно, — писал Л. С. Выготский, — аффективные функции обнаруживают непосредственную связь как с наиболее древними подкорковыми центрами, так и с самыми новыми специфически человеческими областями мозга (лобными долями), развивающимися позднее всех. В этом факте находит анатомическое выражение то обстоятельство, что аффект есть альфа и омега, начальное и конечное звено, пролог и эпилог всего психического развития» (Собр. соч. — Т. 4. — С. 296—297).

М. Г. Ярошевский так характеризует итог последних размышлений Л. С. Выготского: «Стало быть, переживание, во-первых, наиболее полная (сравнительно с другими) величина в структуре сознания, во-вторых, это динамическая, т.е. движущая поведением величина, и, наконец, в-третьих, в ней представлена личность в социальной ситуации ее развития. Этот новый термин закрепил идею системного характера взаимодействия личности и среды» (1993. — С. 266).

Системными представлял Л. С. Выготский и внутриспихические отношения — в виде различных форм межфункциональных свя-

зей (например, связей между мышлением и памятью, мышлением и речью). В построении этих систем главная роль была придана первоначально знаку, а затем — значению как «клеточке», из которой разрастается ткань человеческой психики в отличие от психики животных.

Л. С. Выготский предложил гипотезу о локализации психических функций как структурных единиц деятельности головного мозга. Согласно его представлениям, каждая из высших психических функций связана с работой не одного «мозгового центра» и не всего мозга как однородного целого, а является результатом *системной деятельности мозга*, в которой различные мозговые структуры принимают дифференцированное участие.

Современные представления о локализации психических процессов строятся на принципе динамической локализации функций, который был первоначально сформулирован И. П. Павловым и развит основоположником советской нейропсихологии А. Р. Лурия. Этот принцип учитывает структурно-функциональную организацию мозга, который рассматривается как центральный конец сложной системы анализаторов. Часть элементов функциональной системы жестко «привязана» к определенным мозговым структурам, другие способны заменять друг друга, что и лежит в основе механизма перестройки функциональной системы в целом, обеспечивая ее высокую пластичность.

Речь — одна из основных форм психической деятельности, социальная по своему становлению и системная по строению. Речь организует, связывает и перестраивает все высшие психические функции. Она играет определяющую роль в развитии человека и формируется на основе восприятия окружающего предметного мира. Рост словаря напрямую соотносится с образованием различных связей между предметом-образом и словом. Понимание речи также связано с формированием предметных образов, которые являются основой сенсорного развития. Методика изучения речи включает лингвистические, психологические, логопедические методы оценки.

Логопедическая методика изучения речи включает различные задания, направленные на анализ «внешней» (экспрессивной) и «внутренней» (импрессивной) речи.

Диагностика логопеда осуществляется в рамках специальной педагогической модели, где целью является выявление у субъекта признаков речевых расстройств, по клиническим проявлениям ставится речевой диагноз и определяются приемы и методы коррекционной логопедической помощи.

Речь представляет собой сложнейший физиологический, психический, мыслительный, языковой, сенсомоторный процесс, в котором переплетаются более элементарные (сенсомоторный, гностико-практический) и высокоорганизованные уровни (смысловой, языковой). Логопедическая диагностика традиционно рассмат-

ривается в рамках существующих в логопедии классификаций — психолого-педагогической и клинико-педагогической. Психолого-педагогическая классификация ориентирована на выявление речевой симптоматики на основе психолого-лингвистических критериев (симптоматический уровень). Клинико-педагогическая классификация ориентирована на определение клинического синдрома.

Логопедическая диагностика строится от общего к частному: от выявления комплекса речевых симптомов к уточнению механизмов речевой патологии и соотношений между речевой и неречевой симптоматикой, к определению структуры речевого дефекта.

Раскрывая содержание *структуры дефекта*, Л.С.Выготский постулировал, что любой дефект представляет собой сложный симптомокомплекс, основу которого составляет первичный симптом, вытекающий из биологического обусловленного дефекта. Вторичными проявлениями являются психологические новообразования, обусловленные наличием этого симптома. Он подчеркивал неразрывную связь психологических и биологических проявлений расстройства, которые не могут существовать изолированно друг от друга. Через переживания личность страдающего человека включается в процесс выздоровления. Конкретным механизмом этого включения является внутренняя картина дефекта (болезни согласно концепции Р.А.Лурия).

Напомним, что под структурой речевого дефекта понимается совокупность (состав) речевых и неречевых симптомов данного нарушения речи и характер их связей. Первичное, ведущее нарушение (ядро) и вторичные дефекты находятся в причинно-следственных отношениях, составляя сложную систему. Различная структура речевого дефекта во многом определяет специфику целенаправленного коррекционного воздействия.

Отсутствие однозначных связей состояния речи и других психических функций в силу сложности психической системы предъявляет повышенные требования к подбору психодиагностических методик и проведению обследования. Оно должно носить гибкий характер, в том числе в отношении диагностической гипотезы. Получаемые данные служат не априорному (допытному) подтверждению, а уточнению и при необходимости своевременной ее коррекции. Опасность диагностической ошибки таится в сложившихся стереотипных представлениях о связи речи и двигательных функций, речи и когнитивных процессов. Например, А.Р.Лурия описывает больного, который, несмотря на имевшуюся у него афазия, сумел завершить научную монографию. Очень осторожными должны быть суждения о «типичных» для того или иного речевого расстройства чертах личности. Более правильным является представление о том, что разные личности по-разному переживают свои страдания, в том числе и связанные с нарушением или потерей речи.

Диагностическая деятельность психолога осуществляется в рамках психологической модели, целью которой является оценка преимущественно неречевой симптоматики в структуре речевого дефекта и определение коррекционной работы, направленной на обучение субъекта адаптивным формам поведения в условиях дефекта.

2.4. Теория нормального и нарушенного развития

Развитие является одной из основных категорий философии и опирается на законы диалектики, которым подчинены природа, общество и мышление. Развитие психики человека, включая речь, также подчинено этим универсальным законам (единства и борьбы противоположностей, отрицания отрицания, перехода количества в качество). Различают филогенетическое (от греч. *philos* — род, *genesis* — происхождение) и онтогенетическое (от греч. *ontos* — сущее, *genesis* — происхождение) психическое (и речевое) развитие. В онтогенезе психики проявляется *биогенетический закон* повторения *филогенеза психики* и ее *общественно-исторического развития*. В нем различают генетически, внутренне обусловленное *созревание* и *формирование* психики под воздействием среды и воспитания.

Развитие — это изменение от простого к сложному, от низшего к высшему в результате накопления количественных изменений, приводящих к качественным преобразованиям. Источником и внутренним содержанием развития является борьба противоположностей, в ходе которой новое одерживает победу над старым. Физическое и психическое развитие человека совершается по общим законам. Одним из распространенных способов описания развития является теория стадий. Под стадией понимается период, выделяемый в длительно протекающем процессе; он характеризуется тем, что имеет свою собственную внутреннюю связность и может быть выделен из других периодов.

Различают ряд ступеней в индивидуальном развитии человека, закономерно следующих друг за другом: младенческий возраст, ранний детский возраст, дошкольный возраст, младший школьный возраст, подростковый возраст, юношеский возраст, зрелость. На каждой ступени происходит постепенное накопление количественных и качественных изменений, ведущих к значительному целостному, качественному преобразованию — переходу на новую ступень развития, являющуюся не внешней надстройкой над предшествующей ступенью, а внутренней ее переработкой. Следует остановиться на стадиях развития, выделяемых согласно теории личности Э. Эриксона, так как эта периодизация имеет существенное значение для психотерапии, в том числе при оказании помощи лицам с нарушенной речью. Эриксон рассматривал развитие личности как последовательность восьми стадий, во время

которых индивид либо демонстрирует, либо не может демонстрировать характерный набор поведенческих и эмоциональных качеств. Были выделены следующие стадии: (1) доверия — недоверия, (2) автономии — стыда и неопределенности, (3) инициативы — вины, (4) трудолюбия — зависимости, (5) идентичности — размытости ролей, (6) интимности — изоляции, (7) генеративности — застоя, (8) целостности Эго — отчаяния. При анализе проблем пациента на основании актуальной симптоматики определяется время их возникновения и проводится терапия, ориентированная на этот период его развития.

Каждый возраст характеризуется особыми специфическими потребностями и проблемами. Так, в раннем детстве (от одного до трех лет) необходимо учитывать особенности развития движений ребенка, способствовать формированию у него культурно-бытовых навыков и стимулировать речевое развитие. В младшем дошкольном возрасте (три-четыре года) необходимо уделить особое внимание развитию тонкой моторики, познакомить ребенка со всеми сенсорными эталонами, научить сюжетно-ролевой игре, активизировать словарь ребенка. Старший дошкольный возраст (пять-шесть лет) является сензитивным для развития эстетических категорий и систематического обучения. В этом возрасте происходит активное речевое развитие ребенка, формируются стереотипы социальных отношений, ребенок усваивает образцы адаптивного поведения. У младших школьников (шесть-десять лет) главная проблема — это трудности обучения и обусловленные ими различные проявления дидактогении, формирование комплекса тревожности. Проблемы идентификации, актуализации и реализации, ценности и мотивации, как правило, характерны для подросткового и юношеского возраста. Переход от одного возрастного периода к другому происходит спонтанно и может сопровождаться кризисами. **Кризис** — это то противоречивое состояние, когда происходят значимые качественные изменения личности.

Кризисы представляют настолько значимое явление в жизни человека, что к настоящему времени возникла самостоятельная область психологии, посвященная этому явлению. К кризисам относят особые, относительно непродолжительные по времени (до года) периоды *онтогенеза*, характеризующиеся резкими психологическими изменениями. Считается, что в отличие, например, от кризисов невротического или травматического характера возрастные кризисы относятся к **н о р м а т и в н ы м** процессам, необходимым для **н о р м а л ь н о г о**, поступательного хода личностного развития (Э. Эриксон). Они часто возникают при переходе человека от одной возрастной ступени к другой и связаны с системными качественными преобразованиями в сфере социальных отношений, деятельности и сознания. В детском возрасте обычно выделяют «кризис новорожденности» (до 1 мес), «кризис перво-

го года жизни», «кризис трех лет», «кризис 6—7 лет» и «подростковый кризис» (10—12 лет). Вместе с тем описаны бесконфликтные прохождения кризисных периодов жизни в так называемых традиционных обществах, где создаются специальные условия, смягчающие их прохождение. К настоящему времени кризис рассматривается и как желательное, конструктивное явление, так сказать, позволяющее «очистить площадку в нашей психике для нового строительства». Если человек находится в неразрешимой с его точки зрения ситуации, то именно кризис предоставляет ему возможность расширить поле зрения, становясь как бы универсальным сензитивным периодом.

Каждому возрастному периоду соответствует оптимальное сочетание условий для развития определенных психических свойств и процессов, которое принято называть *возрастной сензитивностью*. Сензитивный возраст — это возраст оптимальных возможностей для развития какой-либо стороны психической деятельности (восприятия, памяти и др.), обучения и воспитания. Этот термин был применен итальянским педагогом М. Монтессори в изучении дошкольного возраста. М. Монтессори выясняла, по отношению к каким воздействиям дошкольный возраст является сензитивным, т. е. чувствительным для оптимальных сроков обучения и развития. Сензитивный возраст предполагает известную степень зрелости и определенные психологические предпосылки для наиболее успешного обучения и развития. Слишком раннее обучение не дает педагогического эффекта, но, с другой стороны, и слишком позднее обучение не играет той роли в развитии, которую оно играет тогда, когда оно происходит в оптимальные сроки (Выготский Л.С., 1985). Ряд исследований убеждает, что для коррекции речевого развития в большинстве случаев ранний и дошкольный возрасты являются наиболее сензитивными.

Представления о стадиях развития, сензитивных периодах предполагают не одновременное, а определенным образом разделенное во времени развитие отдельных сторон психики. Отчасти это связано с этапностью становления функций разной сложности, когда любая относительно сложная функция опирается на более элементарные функции и, следовательно, не может сформироваться до их становления. На это, например, обращает внимание Дж. Брунер (1977).

Психическое развитие — это закономерное изменение психических процессов во времени, выраженное в их количественных, качественных и структурных преобразованиях. Особенности развития психики являются необратимость изменений, их направленность, закономерный характер.

Основой для специальной психологии послужило развитие Л. С. Выготским положение, впервые выдвинутое П. Я. Трошиным, который писал: «По существу между нормальными и ненормальными детьми нет разницы, те и другие дети, у тех и других разви-

тие идет по одним законам. Разница заключается лишь в способах развития» (1916. — Т. 1. — С. 14).

Эти универсальные закономерности сводятся к *цикличности, неравномерности психического развития, пластичности психики, лежащей в основе компенсации нарушенных функций*. Большое значение для специальной психологии имеет *положение о соотношении биологических* (темперамент, задатки способностей, особенности протекания внутриутробного периода жизни ребенка) *и социальных* (тип идеологии, культурные традиции, религия, уровень развития науки и искусства) *факторов в процессе психического развития*. На основании этих положений Д. Б. Эльконин (1971) разработал концепцию психологического развития человека от рождения до совершеннолетия.

Нарушения психического развития, в том числе речи, могут быть вызваны биологическими факторами (пороки развития мозга, возникающие в результате генных мутаций, нарушений внутриутробного развития, патологий родов и т.п.). При этом большое значение имеет время повреждения: одна и та же причина, возникнув в разные периоды онтогенеза, может вызвать различные виды аномалий развития. Характер нарушения зависит от мозговой локализации процесса, степени его распространенности, интенсивности повреждения. Как уже отмечалось, особенностью детского возраста является, с одной стороны, незрелость нервных структур, отдельных компонентов психики, а с другой стороны, бо́льшая способность к компенсации.

Чем раньше возникли неблагоприятные социальные условия, тем более грубыми и стойкими будут нарушения развития. К социально обусловленным отклонениям в развитии следует отнести микро-социальную педагогическую запущенность, приводящую к задержке интеллектуального и эмоционального развития. Наиболее травмирующей является *социальная депривация*, создающая дефицит информации и эмоционального опыта на ранних этапах онтогенеза.

Почти любое более или менее длительное патологическое воздействие на незрелый мозг может привести к отклонению психического развития. Его проявления будут различны в зависимости от этиологии, локализации, степени распространенности и выраженности поражения, времени его возникновения и длительности воздействия, а также социальных условий, в которых оказался ребенок. Эти факторы определяют и основную модальность психического дизонтогенеза, обусловленную тем, страдают ли первично зрение, слух, моторика, интеллект, потребностно-эмоциональная сфера.

В понятийно-терминологическом словаре логопеда (1997) дается предельно лаконичное определение понятия «*дизонтогенез*» (от греч. *dis* — расстройство, *ontos* — сущее, *genesis* — происхождение, развитие) — *нарушение индивидуального развития организма*. Впервые термин «дизонтогенез» использовал Швальбе в 1927 г.

для обозначения отклонения внутриутробного формирования структур организма от нормального развития (см.: Ушаков Г. К., 1973). Позже этот термин стали употреблять более широко, понимая под ним различные формы нарушений онтогенеза, в том числе и постнатальный (после рождения), преимущественно ранний, ограниченный сроками развития морфологической структуры организма. Синонимом термина «дизонтогенез» является понятие «нарушенное развитие».

В. В. Лебединский, основываясь на положениях, выдвинутых Л. С. Выготским, выделил параметры, определяющие *тип нарушения психического развития* (1985).

Первый параметр обусловлен *функциональной локализацией нарушения* и определяет его вид — общий дефект, вызванный нарушением работы регуляторных систем (корковых и подкорковых), или частный дефект, обусловленный недостаточностью отдельных функций. Общие и частные нарушения образуют определенную иерархию. Нарушения регуляторных систем в той или иной степени влияют на все аспекты психического развития, причем частные нарушения нередко компенсируются сохранностью регуляторных или других частных систем.

Второй параметр — *время поражения* — определяет характер нарушения психического развития. Ранние поражения обычно приводят к недоразвитию психических функций, поздние — к повреждению или распаду структуры сформированных психических функций.

В ходе психического развития каждая функция проходит через сензитивный период, который отличается не только ее наиболее интенсивным развитием, но и наибольшей уязвимостью по отношению к воздействиям. Неустойчивость психических функций может привести к явлениям регресса, т. е. к возврату функции на более ранний возрастной уровень, или к явлениям распада, т. е. грубой дезорганизации.

По мнению В. В. Лебединского, нарушение в развитии никогда не имеет равномерного характера: в первую очередь страдают те психические функции, которые находятся в сензитивном периоде, затем функции, связанные с поврежденными. Поэтому у ребенка с каким-либо нарушением психического развития одни функции будут относительно сохранными, другие — поврежденными, третьи — в разной степени задержанными.

Третий параметр в соответствии с представлениями Л. С. Выготского о *системном строении нарушения* характеризует взаимоотношения между первичными и вторичными дефектами.

Вторичное нарушение является основным объектом психолого-педагогической коррекции аномального развития. Необходимость наиболее ранней коррекции вторичных нарушений обусловлена особенностями психического развития детей. Пропущенные сроки

в обучении и воспитании ребенка с нарушенным психическим развитием автоматически не компенсируются в более старшем возрасте, в этом случае требуются сложные специальные усилия по преодолению нарушения. В процессе психического развития изменяются иерархические отношения между первичными и вторичными нарушениями. На начальных этапах основным препятствием к обучению и воспитанию является первичный дефект. На последующих этапах вторично возникшие нарушения психического развития играют ведущую роль, препятствуя социальной адаптации ребенка.

Четвертый параметр — *нарушение межфункциональных взаимодействий*. В нормальном психическом развитии ребенка выделяют такие типы взаимодействия психических функций, как временная независимость функций, ассоциативные и иерархические связи. Временная независимость функций характерна для ранних этапов онтогенеза, такова, например, относительная независимость развития мышления и речи до двухлетнего возраста. С помощью ассоциативных связей разрозненные разномодальные чувственные впечатления объединяются в одно целое на основе пространственно-временной близости (например, образ дома, времени года). Такая организация указывает на малую дифференцированность психических процессов. Самый сложный — иерархический тип взаимодействия обладает высокой пластичностью и устойчивостью, которые позволяют в случае необходимости произвести компенсаторную перестройку психической функции (Бернштейн Н.А., 1997).

Каждая из психических функций имеет свой цикл развития, в котором чередуются периоды более быстрого (например, в сензитивном периоде) и более медленного ее формирования. В то же время перестройка и усложнение функций происходят в определенной последовательности с опережающим развитием одних по отношению к другим.

При нарушениях психического развития появляются нарушения межфункциональных взаимодействий, возникновение диспропорций в психическом развитии. Например, при глухоте отмечается несоразмерность наглядно-образного и словесно-логического мышления, письменной и устной речи. Перечисленные параметры по-разному выступают при различных вариантах нарушений развития познавательной, моторной и эмоциональной сфер.

При обследовании ребенка, имеющего тот или иной дефект, в центре внимания психолога стоит вопрос о психологической квалификации расстройств, их структуры и степени выраженности.

Однако в отношении детского возраста оценка не может быть полноценной, если она не учитывает также и отклонений от стадии возрастного развития, на которой находится ребенок (с речевыми расстройствами в нашем случае), т. е. особенностей дизонтогенеза, вызванного болезненным процессом либо его последствиями.

Количественное шкалирование уровня психического развития с помощью тестов при большинстве методов дает, как правило, негативную сторону характеристики отклонений развития, не отражая при этом структуры соотношения дефекта с сохранными функциями.

Обобщая результаты исследований психологов, дефектологов и психиатров, В. В. Лебединский выделил следующие типы нарушений психического развития:

- 1) недоразвитие;
- 2) задержанное развитие;
- 3) дисгармоническое развитие;
- 4) искаженное развитие;
- 5) поврежденное развитие;
- 6) дефицитарное развитие.

Предлагаемая классификация дифференцирует отдельные варианты аномалий исходя из основного качества нарушений развития. Выделяются группы аномалий, вызванных:

- 1) отставанием развития: недоразвитие, задержанное развитие;
- 2) диспропорциональностью (асинхронией) развития: искаженное и дисгармоничное развитие;
- 3) нарушениями или выпадением отдельных функций: поврежденное и дефицитарное развитие.

Сложность классификации речевых расстройств определяет трудность отнесения отдельных расстройств к тому или иному варианту дизонтогенеза. Их можно разделять по этиологии на наследственные и приобретенные, органические и функциональные; по степени сложности поврежденных структур и механизмов на элементарные и сложные; по времени возникновения и по тому, какие стороны речевой системы пострадали. В результате, например, заикание из-за наследственной обусловленности можно отнести, как уже говорилось выше, к задержке развития, а как функциональное расстройство (его проявления в значительной мере определяются ситуацией общения) — к поврежденному развитию. Смешанные формы патологии еще больше усложняют картину их проявлений и требуют тщательной психологической диагностики.

Одно и то же речевое расстройство может быть отнесено к различным видам дизонтогенеза. Например, И. А. Чистогорова (2002) отмечает, что дети с челюстно-лицевой патологией, сопровождающейся ринолалией, проходят в своем психическом развитии через *множество психотравмирующих ситуаций*, связанных не только с до- и послеоперационным лечением (страх, боль), но и с дефектом внешности. Избыточная психотравматизация нарушает естественный ход онтогенеза ребенка. На фоне сложной социальной ситуации в психическом развитии у детей с челюстно-лицевой патологией отмечены явления *ретардации* (задержка развития отдельных психических функций) и *акселерации* (ускоренное развитие отдельных психических функций), а к концу подросткового

периода в эмоционально-личностной сфере формируются *патологические образования*.

Л. С. Выготский ввел понятие *структура дефекта* и постулировал, что любой дефект сложен по структуре: первичный симптом, являющийся следствием биологически обусловленного дефекта, составляет ядро сложного симптомокомплекса (синдрома) и лежит в основе вторичных симптомов. Психологические и биологические проявления существуют в сложном взаимодействии, взаимно влияя друг на друга.

Под *структурой речевого дефекта* понимается совокупность (состав) речевых и неречевых симптомов данного нарушения речи и характер их связей. В структуре речевого дефекта выделяется первичное, ведущее нарушение (ядро) и вторичные дефекты, которые находятся в причинно-следственных отношениях с первым, а также системные последствия. Различная структура речевого дефекта находит свое отражение в определенном соотношении первичных и вторичных симптомов и во многом определяет специфику целенаправленного коррекционного воздействия.

Важное значение имеет реакция личности на речевой дефект. В зависимости от ряда обстоятельств (возраста, пола, тяжести расстройства, социальных обстоятельств) она проявляется либо как незначительная ситуативная тревожность, либо как сложный адаптационный комплекс в виде так называемой внутренней картины дефекта.

Структура дефекта при речевых расстройствах включает в себя специфические отклонения в психическом развитии. В речевых нарушениях различного генеза механизмы речевого расстройства столь разнообразны и неоднозначны по степени выраженности, времени и локализации мозгового поражения, что в каждом отдельном случае приходится говорить о различных методах оценки и видов психологической помощи лицам, страдающим речевыми расстройствами. Так, картина психических нарушений на фоне раннего внутриутробного поражения характеризуется различными задержками развития — интеллектуального, моторного и психоэмоционального. При поражениях, обусловленных распадом речевой функции, в первую очередь возникают грубые нарушения познавательных процессов, мышления, а также серьезные личностные проблемы. Вместе с тем нельзя однозначно связать хронологическое созревание психической деятельности детей, имеющих речевые нарушения, со степенью задержки развития, определенными формами нарушений психики, в том числе познавательной деятельности. Не существует прямой взаимосвязи между выраженностью речевого дефекта и двигательными или психическими нарушениями, такими как тревога, агрессивность, снижение самооценки и другими. Вместе с тем следует обратить внимание на высокую пластичность психики ребенка в раннем возрасте, проявляющуюся в значительных возможностях компенсации дефекта, что позволяет ослабить первич-

ные нарушения и достигать существенных результатов в абилитации и коррекции не только речи, но и поведения в целом.

Любое педагогическое воздействие, имеющее коррекционную направленность, должно учитывать специфику конкретного дефекта, в том числе возраст человека, имеющего нарушение речи. Психолого-педагогическое воздействие направлено в первую очередь на преодоление и предупреждение вторичных дефектов. С помощью педагогических средств может быть достигнута значительная компенсация нарушенных функций, тогда как для преодоления первичных дефектов необходимо медицинское воздействие. Причем чем теснее связано вторичное отклонение с первичным дефектом, тем сложнее его коррекция.

Сложность анализа структуры дефекта лиц с речевыми расстройствами заключается в том, что речь, как правило, нарушена при всех видах аномалий развития вторично, и первично при собственно речевых расстройствах. Это свидетельствует о том, что в таких случаях основную коррекционную задачу выполняют дефектолог и психолог при вспомогательной роли логопеда, тогда как при речевых расстройствах роль логопеда ведущая.

Умение выделять особенности дизонтогенеза при различных речевых расстройствах необходимо логопеду для понимания места речевого расстройства в структуре дефекта и механизмов его формирования. Это знание, в частности, необходимо для определения типа образовательного учреждения, куда должен быть направлен ребенок, и специалистов, которые должны оказывать ему помощь (психолог, логопед, дефектолог). Квалификация варианта дизонтогенеза имеет также существенное значение при осуществлении дифференциальной диагностики.

Выделяют общие и специфические закономерности психического развития детей с нарушениями речи.

Общие закономерности — это закономерности, характерные как для нормально развивающихся детей, так и для детей с нарушениями развития:

- поэтапность развития;
- скачкообразность психического развития;
- наличие сензитивных периодов;
- взаимовлияние биологического и социального.

Специфические закономерности характерны только для групп детей с тем или иным нарушением. Эти закономерности не противоречат общим, но имеют некоторые особенности для лиц с речевой патологией, поэтому выделяют:

а) *специфические закономерности развития для детей в условиях дизонтогенеза:*

- личностные изменения;
- нарушение приема, переработки, сохранения и использования информации;

- нарушение речевого опосредования;
- более длительные сроки формирования представлений и понятий об окружающем;
- риск возникновения состояний социально-психологической дезадаптации;

б) специфические особенности при речевых нарушениях:

- снижение количества и качества информации, поступающей через поврежденный анализатор. При речевых нарушениях это недостаточность слухового восприятия, фонетико-фонематические и лексико-грамматические нарушения;
- специфичность формирования психологической системы (субъективная неудовлетворенность, нарушения самооценки, неадаптивность к фрустрации, снижение резистентности к стрессу, недостаточная социальная адаптация);
- зависимость компенсаторных процессов от времени и качества коррекционной работы.

2.5. Концепция внутренней картины речевого дефекта

Рассматриваемая здесь концепция, как и нейропсихологическая, возникла первоначально под влиянием практических задач медицины. Но если нейропсихология ориентирована на изучение связи психических функций с мозговыми структурами и ее основным понятием является синдром, то концепция внутренней картины болезни или дефекта (в данном случае речевого) ориентирована на изучение общих (целостных) адаптационных психических механизмов в условиях нарушения нормального хода жизни, а ее основным понятием, как и всех психотерапевтически ориентированных подходов, является личность.

Следует отметить, что расстройства речи являются объектом не только логопедии, но и нескольких самостоятельных медицинских дисциплин: невропатологии, психиатрии и оториноларингологии. Значит, и оказание помощи является совместным и требует единства понимания и действий.

Очевидно, что анализ сложных отношений, возникающих между психикой в целом и речевым нарушением в структуре речевого дефекта, возможен только при ориентации на соответствующую теорию. Такой теорией и является концепция внутренней картины болезни (ВКБ), направленная на описание психологии больного человека.

В 1929 г. немецкий врач А. Гольдшейдер предложил термин «аутопластическая картина болезни» для обозначения субъективной стороны заболевания или ее психического компонента. Русский терапевт Р.А. Лурия в 1939 г., опираясь на идеи, высказан-

ные А. Гольдшейдером, сформулировал свою концепцию внутренней картины болезни и определил ее как «все то, что испытывает и переживает больной, всю массу его ощущений... его общее самочувствие, самонаблюдение, его представления о своей болезни, о ее причинах... — весь тот огромный мир больного, который состоит из весьма сложных сочетаний восприятия и ощущения, эмоций, аффектов, конфликтов, психических переживаний и травм». Концепция получила развитие в работах А. В. Квасенко и Ю. Г. Зубарева, А. Е. Личко и Н. Я. Иванова, В. А. Ташлыкова, В. В. Николаевой, Л. И. Вассермана, В. Ю. Коржовой и многих других. В отношении речевых расстройств ее разрабатывали А. Б. Хавин, В. А. Калягин, Л. С. Цветкова и ее сотрудники.

Изучение психологии больных показало, что принятие своей болезни (дефекта) человеком проходит через четыре уровня осознания:

- чувствительный уровень, в который входит весь комплекс болезненных ощущений, физическое состояние недомогания и состояние дискомфорта;

- эмоциональный, когда человек начинает переживать по поводу своих физических ощущений, думать о том, какое впечатление производит он на окружающих в своем «болезненном» виде, и прочие мысли, спровоцированные ситуацией;

- интеллектуальный уровень, который включает потребность в реальной оценке тяжести своего дефекта, о прогнозе лечения. Он осуществляется в чтении литературы по проблеме заболевания, консультациях у специалистов и всяческом получении информации о своей проблеме;

- мотивационный уровень, который определяет отношение к заболеванию и принятие решения определенного типа поведения по преодолению своего дефекта и социализации в обществе.

Важно понимать, что все речевые навыки представляют собой сложнокоординированную деятельность, для которой характерна повышенная чувствительность к психическому состоянию субъекта, и прежде всего к уровню его тревоги. Одним из фундаментальных разделов современной науки является учение о стрессе, разработанное Гансом Селье и его последователями. Это учение позволило объяснить происхождение многих расстройств развитием дистресса или перенапряжением адаптивных механизмов организма. Среди этих механизмов важнейшую роль играет тревога, которая при неблагоприятном варианте развития событий может приводить к различным функциональным нарушениям организма. Убедительно показано, что наиболее чувствительны к действию тревоги сложные виды деятельности, в том числе речь. Таким образом, тревога может служить причиной функциональных нарушений речи и усугублять проявления речевых расстройств. Именно такой механизм лежит в основе феномена фиксации на речевом дефекте, описанном В. И. Селиверстовым (1994).

К факторам, определяющим ВКБ, относят сам дефект, личность страдающего человека и окружающую его социальную среду. Под воздействием этих факторов у человека формируется отношение к себе, к своему речевому дефекту, к окружающим, изменяется самооценка, появляются различные комплексы, тревоги, психосоматические нарушения.

Развернутость психической реакции на свой дефект зависит не только от самого дефекта, окружающей среды, но и от зрелости его личности. Даже поверхностное наблюдение показывает, что поведение ребенка в ответ на возникающие трудности (болезнь, речевой дефект) отличается от поведения здорового. Изменяется его активность, настроение, возникает подавленность, раздражительность, появляется тревожность. Может пропасть интерес к привычным занятиям, играм, особенно остро переживает ребенок ограничения, вызываемые этими трудностями. Дети перестают подчиняться старшим, капризничают, совершают неожиданные поступки. Зависимость реакции на имеющиеся проблемы от возраста отмечают многие авторы (В. В. Ковалев, Н. Д. Лакосина, Г. К. Ушаков, А. В. Квасенко, Ю. Т. Зубарев, А. Е. Личко, М. А. Цивилько, Д. Н. Исаев и др.).

Существует 12 типов отношения к соматическому заболеванию (см.: Методика для психологической диагностики типа отношения к болезни, 1987), такие, как гармоничный, для которого характерна трезвая оценка своего состояния, анозогнозический — активное отбрасывание мысли о болезни, тревожный — непрерывное беспокойство и мнительность в отношении неблагоприятного течения болезни и др.

Большое влияние на ребенка оказывает ограничение активности, отрыв от семьи, товарищей, изменение режима жизни, преморбидное (существовавшее до болезни) состояние, темперамент, наличие акцентуаций характера (тех или иных его искажений), незрелость самосознания и личностной самооценки, половая принадлежность. Значимы отношения в семье, тип воспитания, отношение родителей к возникшему расстройству.

Формирование внутренней картины дефекта (ВКД) у детей зависит от ситуации, обусловленной возникшим дефектом; понимание ВКД открывает путь к оценке этой ситуации. Переживание этой ситуации сопровождается у ребенка надеждами и разочарованиями по поводу возможности исправления дефекта, изменениями планов на будущее. Сама же ситуация представляет собой сплав объективных и субъективных компонентов, т. е. ситуация представляет собой человека, находящегося в определенных обстоятельствах. ВКД в зависимости от содержания может оказывать положительное или отрицательное влияние на протекание и исход расстройства речи. Она влияет на отношения в семье, успеваемость, интерперсональные отношения, может приводить к невротическим наслоениям.

Трудность выявления ВКД у ребенка зависит от его возраста: чем меньше ребенок, тем труднее определить его ВКД. Для ее раскрытия могут быть использованы беседы с ребенком и его родителями, наблюдение за его свободным поведением, интервью с педагогами, воспитателями, психологические и социально-психологические исследования.

Построение рациональной составляющей ВКД зависит от уровня интеллектуального развития ребенка, включая его осведомленность об устройстве организма и психики, в том числе механизмов речи.

Исследование умственно отсталых детей, в том числе с нарушениями речи, показывает, что ВКД у них существенно отличается от таковой у детей с нормальным интеллектом. Для них характерны крайние варианты реакций на свой дефект (гипернозогнозический и эйфорически-анозогнозический), более высокая тревожность, неадекватность оценки своего состояния, сниженный самоконтроль. По низкой дифференцированности ВКД такие дети сближаются с детьми младшего возраста. Тех и других характеризует примитивный тип психических реакций на имеющееся у них расстройство.

Понимание роли лечения в выздоровлении наступает только к 9—14 годам.

Существенную роль в формировании ВКД играет жизненный опыт ребенка, который, чем он младше, тем больше уступает таковому у взрослого человека. Вместе с тем опыт взрослого не всегда бывает удачным и поэтому также не может быть эталоном для процесса формирования оптимальной ВКД.

Также важны источники информации о дефекте, среди которых основными являются родители, средства массовой информации, сверстники и помощь взрослых в ее правильном усвоении.

Чем младше ребенок, тем большее значение в его ВКД играет эмоциональная составляющая, которая, в свою очередь, в значительной мере зависит от собственных эмоций и поведения окружающих его взрослых.

Во многих исследованиях показано различие ВКД мальчиков и девочек, одним из универсальных факторов в этом различии является бóльшая тревожность девочек. Известно также, что их ВКД носит бóльшую объективность, чем у мальчиков.

Сопутствующие психотравмирующие обстоятельства зачастую могут усугубить переживания ребенка. К наиболее типичным и тяжелым относится госпитализация, сопровождаемая отрывом от привычной среды и близких.

Отношение родителей к проблеме ребенка в значительной мере определяет рациональную и особенно эмоциональную составляющие ВКД. При этом может возникать как эффект заражения эмоциями родителей, так и возникновение противоположных чувств — страх и чувство вины в ответ на гнев и обвинения.

Очень большое влияние на ребенка оказывает логопед. Его доброжелательное, теплое отношение, понятные разъяснения, забота о том, чтобы оказать ему помощь, наилучшим образом влияют на ВКД, а значит, и на результаты оказываемой помощи. Недооценка детских представлений о своем состоянии, речевом дефекте и действиях логопеда могут привести к формированию неадекватной ВКД и помешать эффективному оказанию помощи.

Контрольные вопросы и задания

1. В чем заключаются общие и специфические закономерности психического развития при нарушениях речи?
2. Охарактеризуйте речь как высшую психическую функцию.
3. Раскройте основные положения учения Л. С. Выготского о структуре дефекта.
4. Определите роль концепции внутренней картины дефекта в логопсихологии.

РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЛИТЕРАТУРА

Бюлер К. Теория языка. Репрезентативная функция языка: Пер. с нем. / Общ. ред. и коммент. Т. В. Булыгиной. — М., 2000.

Виноградова Т. А. Внутренняя картина болезни при локальных поражениях мозга // Вест. Моск. ун-та. Сер. 14, Психология. — 1979. — № 2.

Калягин В. А. Внутренняя картина болезни при речевых расстройствах на примере заикания // Расстройства речи. Клинические проявления и методы коррекции. — СПб., 1994.

Корсакова Н. К., Московичюте Л. И. Клиническая нейропсихология. — М., 2003.

Лебединский В. В. Нарушение психического развития у детей: Учеб. пособие. — М., 1985.

Лурия А. Р. Основы нейропсихологии. — М., 1973.

Мэун Г. Б. Бодрствующий мозг: Пер. с англ. — М., 1965.

Селиверстов В. И. Психологическая модель феномена фиксированности на своем речевом дефекте // Дефектология. — 1994. — № 5.

Семенович А. В. Нейропсихологическая диагностика и коррекция в детском возрасте: Учеб. пособие. — М., 2002.

Сиротюк А. Л. Нейропсихологическое и психофизиологическое сопровождение обучения. — М., 2003.

Соссюр Ф. де. Курс общей лингвистики: Пер. с фр. / Под ред. и с примеч. Р. И. Шор. — 2-е изд., стер. — М., 2004.

Цветкова Л. С. Нейропсихология и афазия: новый подход. — М.; Воронеж, 2001.

Чистова И. А. Особенности психического развития детей с врожденной челюстно-лицевой патологией // Врожденная и наследственная патология головы, лица и шеи у детей: актуальные вопросы комплексного лечения. — М., 2002.

Эльконин Д. Б. К проблеме периодизации психического развития в детском возрасте // Вопросы психологии. — 1971. — № 4.

3.1. Краткая история логопедии и логопсихологии

Логопедия — наука о нарушениях речи, методах их выявления, устранения и предупреждения средствами обучения и воспитания. Исторически сложилось так, что логопедия и логопсихология развивались с опорой на знания, накопленные педагогикой и медициной. Научное изучение речевой патологии и ее коррекции началось сравнительно недавно, с тех пор как стали известны основные анатомо-физиологические механизмы обеспечения речевой деятельности, т.е. примерно с середины XIX в. Пионерами науки о речевых расстройствах являются невропатологи П.Брока (1861) и К.Вернике (1873), первый из которых показал, что моторные функции речи локализуются в заднем отделе третьей лобной извилины левого полушария головного мозга (у правшей), а второй описал центр сенсорной стороны речи — в задней трети левой височной извилины. Эти открытия положили начало дискуссии о том, с какими отделами мозга связана работа речевой системы. Эта дискуссия длилась несколько десятилетий. Одни ученые (локализационисты) настаивали на строгой привязке этих функций к определенным центрам, другие (антилокализационисты) утверждали, что за эти функции отвечает весь мозг. Наряду с осмыслением мозговых механизмов речи постепенно накапливались сведения о различных видах речевых нарушений, появились работы лингвистов, рассматривавших эти расстройства как своеобразный естественный эксперимент, который позволяет совершенствовать представления об устройстве языка и организации речевого процесса.

Таким образом, предпосылки для становления логопедии как науки закладывались этими науками, а также в определенной мере сурдопедагогикой, для которой формирование речи является одной из центральных проблем.

В России помощь детям с нарушениями речи получила государственную поддержку после 1917 г. основополагающими для развития логопедии были декреты Советского правительства о включении всех частных детских учебно-воспитательных учреждений, в том числе и для аномальных детей, в общую систему народного просвещения, и о согласовании функций Наркомпроса и Наркомздрава в деле воспитания и охраны здоровья детей. Эти декреты и последующие съезды Наркомпроса РСФСР по борь-

бе с детской дефектностью имели огромное значение для организации обучения, воспитания всех категорий детей, в том числе и «с речевой дефектностью».

В истории формирования научной школы логопедии прослеживаются три основных этапа (Селиверстов В. И., 1997):

- поиск и становление педагогических основ логопедии (до 1950 г.);
- обоснование и развитие комплексного медико-педагогического подхода к изучению и преодолению нозологически разных речевых расстройств (до 1978 г.);

- выделение и совершенствование психолого-педагогических основ логопедии, поиск путей оптимизации психолого-педагогического изучения и коррекционного обучения и воспитания детей с нарушениями речи.

Логопсихология, будучи прикладной дисциплиной, развивалась в тесном взаимодействии с логопедией. На первом этапе происходило накопление отдельных клинических наблюдений психических особенностей лиц с нарушениями речи. Косвенно представления об этих особенностях формировались и в связи с оказанием им психологической помощи. Так, например, накапливались сведения о когнитивных функциях у лиц с речевыми расстройствами (Р. А. Белова-Давид, Р. Е. Левина, В. И. Лубовский и др.), их личностных особенностях (И. А. Сикорский, В. С. Кочергина, Н. П. Тяпугин), предлагались методы коррекции, основанные на определенных положениях психологической теории (Г. Д. Неткачев, В. В. Оппель).

Для следующего этапа развития логопсихологии характерно нарастающее применение все более широкого арсенала экспериментально-психологических методик и формулирование двух основных теоретических подходов к объяснению психических феноменов, наблюдающихся при нарушениях речи — синдромоориентированного (нейропсихологического) и личностно ориентированного (концепция внутренней картины дефекта).

Общим для речевых расстройств любой этиологии является затруднение коммуникативных и в той или иной степени когнитивных функций человека (Сильверман Ф., 1980; Белякова Л. И., Саитбаева Э. Р., Матанова В., 1989; Скиннер К. М., 1989; Тарасов Д. И., Василенко Ю. С., 1996; Диан Э., Вирс С., Бенхам Ф., 1989; Миллер С., Уотсон В., 1992; Монделерс Б., 1996). Указанные обстоятельства делают речевые нарушения личностно значимыми, однако эта значимость опосредована особенностями самой личности и ее социального окружения.

В настоящее время все большее развитие получают методы психокоррекционной и психотерапевтической помощи лицам, имеющим речевые нарушения (Барбара В., 1962; Бехрендт В. С., Пашер В., Шмидт В., 1989; Вильсон Д. К., 1990; Айзенберг Б. И., Арутюнян Л. З., Барышникова Н. А. и др., 1992; и др.). О значимо-

сти психологической помощи свидетельствует приказ МЗ СССР № 465 от 8 апреля 1985 г. «О мерах по дальнейшему совершенствованию логопедической помощи больным с нарушениями речи», а также Постановление правительства Российской Федерации от 2 апреля 1995 г. № 383 «О федеральной целевой программе “Неотложные меры по совершенствованию психиатрической помощи (1995 — 1997 годы)”». В постановлении говорится о приоритетном развитии психотерапевтической помощи населению и о внедрении в практику методов медико-психологической коррекции девиантного (отклоняющегося) поведения детей и подростков.

Следует подчеркнуть, что не только в отечественной, но и в мировой науке подавляющее количество психологических исследований посвящено заиканию; в отношении заикающихся предлагаются разнообразные методы психологической помощи. Значительно реже и менее систематично таким исследованиям подвергались лица с другими речевыми расстройствами, но среди них в наибольшей степени страдающие афазией.

3.2. Характеристика речи с позиций психолингвистики и классификации речевых расстройств

Речь представляет собой сложную психическую деятельность, которая с точки зрения деятельностного подхода выступает или в виде целостного акта деятельности, или в виде речевых действий, включенных в неречевую деятельность. Речь имеет сложную структуру, в нее входят этапы ориентировки, планирования (в форме «внутреннего программирования»), реализации и контроля.

Рассматривая речь как процесс общения людей и как механизм мыслительной деятельности психологи выделяют две неразрывно связанные функции речи — общения (коммуникативная функция) и мышления (речемыслительная функция). В коммуникативной функции, в свою очередь, принято различать функции побуждения к действию и сообщения. Речь становится средством, формой выражения мыслей благодаря тому, что она обозначает те или иные предметы, явления, действия, качества и отношения между ними. В этой связи говорят о семантической, или сигнификативной, функции речи. Однако роль речи в процессе мышления этим не ограничивается. Усваивая язык как общественно-знаковую систему, человек овладевает неразрывно связанными с ним логическими формами и операциями мышления, речь становится средством анализа и синтеза, сравнения и обобщения предметов и явлений действительности. Принято дифференцировать речь на несколько видов: устную, письменную, внутреннюю, автономную, эгоцентрическую, дактильную, жестовую.

Устной речью принято называть вербальное (словесное) общение при помощи языковых средств, воспринимаемых на слух. Она характеризуется тем, что отдельные компоненты речевого сообщения порождаются и воспринимаются последовательно. Процессы порождения устной речи включают звенья ориентировки, одновременного планирования (программирования), речевой реализации и контроля; при этом планирование, в свою очередь, совершается по двум параллельным каналам и касается содержательной и моторно-артикуляционной сторон. Устную речь подразделяют на диалогическую и монологическую.

Письменной речью называют вербальное (словесное) общение при помощи письменных текстов. Оно может быть и отсроченным (например, письмо), и непосредственным (обмен записками во время заседания). Письменная речь отличается от речи устной не только тем, что использует графику, но и в грамматическом (прежде всего синтаксическом) и стилистическом отношениях — типичными для нее синтаксическими конструкциями и специфичными функциональными стилями. Ей свойственна весьма сложная композиционно-структурная организация, которой необходимо специально овладеть, и отсюда — особая задача обучения письму в школе. Восприятие письма отличается от восприятия речи устной, поскольку текст может быть воспринят одновременно или, во всяком случае, большими «кусками».

Внутренняя речь — это различные виды использования языковых значений вне процесса реальной коммуникации. Выделяют три основных типа: а) внутреннее проговаривание — «речь про себя», сохраняющая структуру внешней речи, но лишенная фонации, т. е. произнесения звуков, она типична для решения мыслительных задач в затрудненных условиях; б) собственно внутренняя речь, когда она выступает как средство мышления, пользуется специфическими единицами и имеет специфическую структуру, отличную от структуры внешней речи; в) внутреннее программирование — формирование и закрепление в специфических единицах замысла (типа, программы) речевого высказывания, целого текста и его содержательных частей (А. Н. Соколов, Н. И. Жинкин и др.). В онтогенезе внутренняя речь формируется в процессе интериоризации внешней речи.

Один из ранних этапов развития речи ребенка, переходный к овладению речью взрослых, называется детской автономной речью. По форме «слова» детской речи являются результатом искажения слов взрослых или их частями, повторенными дважды (например, «коко» вместо «молоко», «кика» вместо «киска» и т. п.). Характерными особенностями детской речи являются: 1) ситуативность, влекущая за собой неустойчивость значения слов, их неопределенность и многозначность; 2) своеобразный способ «обобщения», основанный на субъективных чувственных впечат-

лениях, а не на объективных признаках или функциях предмета (например, одним словом «кика» могут обозначаться все мягкие и пушистые вещи — шуба, волосы, плюшевый мишка, кошка); 3) отсутствие флексий и синтаксических отношений между словами.

Детская речь может принимать более или менее развернутые формы и сохраняться продолжительное время. Это нежелательное явление задерживает не только формирование речи, но и умственное развитие в целом. Специальная речевая работа с детьми, правильная речь окружающих взрослых, исключая «подстраивание» под несовершенную речь ребенка, служат средством профилактики и коррекции.

Эгоцентрическая речь — это речь, обращенная к самому себе, регулирующая и контролирующая практическую деятельность. Как показал Л. С. Выготский в полемике с Ж. Пиаже, она генетически восходит к внешней (коммуникативной) речи и является продуктом ее частичной интериоризации. Эгоцентрическую речь можно считать своеобразным переходным этапом от внешней к внутренней речи. Понятие «эгоцентрическая речь» используется, как правило, в патопсихолингвистике при описании соответствующих синдромов.

Дактильную и жестовую речь используют в сурдопедагогике как вспомогательное речевое средство при обучении глухих словесной речи, а также в межличностной коммуникации глухих и общении слышащих с глухими.

Расстройства речи — распад уже сложившейся речи (у взрослых) или нарушение ее нормального развития у детей, вызванные различными заболеваниями. Нарушения речи возникают в силу действия разных причин: при нарушении нормального восприятия звуковой речи из-за дефектов периферической части слухового анализатора, при поражении некоторых отделов центральной нервной системы, осуществляющих анализ и синтез получаемых сигналов, их переработку и организацию собственных речевых высказываний, а также при патологии систем, передающих нервные импульсы от коры к периферическим органам речи, и при наличии анатомо-физиологических дефектов этих органов.

Для нормальной речевой деятельности необходима сохранность и целостность всех структур мозга, повреждение периферических и центральных отделов слухового, зрительного и моторного анализаторов, вызывает те или иные расстройства речи. Нарушения представлены широким спектром разнообразных расстройств органического и функционального генеза (Митринович-Моджиевска А., 1965; Беккер К. П., Совак М., 1981; Асатиани Н. М., Белякова Л. И., Власова Н. А. и др., 1983; Волкова Л. С., Лалаева Р. И., Мастюкова Е. М., 1995). Их природа обусловлена особенностями первичного нарушения, его характером, степенью

тяжести и условиями становления и функционирования речи (качеством речи окружающих, объемом и характером речевого общения и др.). Выделяют расстройства, при которых страдает процесс восприятия (нарушения слуха, сенсорная афазия) или порождения речи (дизартрия, моторная алалия, моторная афазия, заикание). Качественные изменения речи весьма разнообразны — от искаженного произношения отдельных звуков до тотального расстройства всей структуры речи, приводящего к нарушению мышления.

Понять сложную структуру речевых нарушений, определить первичные и вторичные их проявления, а затем определить приемы коррекционной и терапевтической помощи возможно только на основе классификации речевых расстройств.

При проведении конкретных исследований на основе комплексного подхода (М. Е. Хватцев, Ф. А. Рау, О. В. Правдина, С. С. Ляпидевский, Б. В. Гриншпун) оказалось, что ряд традиционных представлений о характере тех или иных нарушений нуждается в серьезном пересмотре. Поскольку сам корпус терминов и понятий складывался на основе эмпирических находок в течение длительного времени и в разных отраслях знаний, эти термины не могли образовать системы. Одна из главных задач логопедии 1960—1980 гг. выработать свое отношение к классификации расстройств. Исходя из принципа комплексности, была предпринята попытка создать единую классификацию, опираясь на критерии клинического и педагогического характера. Однако обнаружилось, что, с одной стороны, медицина не располагает достаточно надежными показателями, имеющими объяснительную силу для выявленных в ходе логопедического изучения дефектов речи, а с другой — один и тот же (с точки зрения логопеда) дефект речи оказывался разным по своему патофизиологическому механизму и клинической картине (с точки зрения врача).

Научно обоснованное соотношение нозологического (клинико-педагогического) и симптомологического (психолого-педагогического) подхода выразилось в настоящее время в двух основных классификациях речевых расстройств — психолого-педагогической (М. Е. Хватцев, Ф. А. Рау, О. В. Правдина, С. С. Ляпидевский, Б. В. Гриншпун) и клинико-педагогической (Р. Е. Левина), которые рассматривают речевые расстройства в различных аспектах. Вместе с тем обе классификации, дополняя друг друга, позволяют комплектовать группы детей с речевой патологией и обеспечивают системное дифференцированное логопедическое воздействие с учетом симптоматики и механизмов нарушений речи.

Психолого-педагогическая классификация создавалась с учетом практических потребностей работы логопеда. В этой классификации характеристики расстройств речи сгруппированы от частного

к общему, поскольку она ориентирована прежде всего на выявление речевой симптоматики (симптомологический уровень) на основе психолого-лингвистических критериев. Симптоматический уровень анализа речевых нарушений позволяет описать внешние проявления недоразвития языка (речи) у детей, выявить нарушенные компоненты речи (общее недоразвитие, фонетико-фонематическое недоразвитие и т. д.).

Эта классификация учитывает, какие компоненты речи нарушены и в какой степени. Согласно этой классификации выделяют следующие группы речевых нарушений:

1) фонетическое нарушение речи (ФНР) — нарушение произношения отдельных звуков;

2) фонетико-фонематическое нарушение речи (ФФНР), где наряду с нарушением фонетической стороны имеется и недоразвитие фонематических процессов;

3) общее недоразвитие речи (ОНР I, II, III и IV уровней), при котором нарушены все компоненты языковой системы (лексика, грамматика, фонетика и фонематика).

Клинико-педагогическая классификация строго не соотносена с клиническими синдромами и ориентирована на те нарушения, которые подлежат логопедической коррекции. При этом выделяют следующие расстройства: дислалия, нарушения голоса, ринолалия, дизартрия, заикание, алалия, афазия, дисграфия и дислексия.

3.3. Основные виды речевых нарушений первичного характера

Патологические нарушения речи в зависимости от локализации подразделяются на центральные и периферические, а в зависимости от характера нарушения — на органические и функциональные.

Перечислим клинические формы нарушений речи.

1. Нарушения речи периферического характера.

Дислалия (от греч. *dis* — приставка, означающая расстройство, и *lalia* — речь) — расстройство речи, проявляющееся в нарушении произношения звуков. Различают механическую дислалию, связанную с анатомическими дефектами артикуляторного аппарата, и функциональную, обусловленную нарушениями функции артикулирования при сохранном строении органов артикуляции. Причины дислалии лежат в неблагоприятных условиях развития речи или в нарушении фонематического слуха.

Дисфония (или афония) — расстройство (или отсутствие) фонации вследствие патологических изменений голосового аппарата. Синонимы: нарушение голоса, нарушение фонации, фонаторные

нарушения, вокальные нарушения. Отсутствует звучный голос при сохранении шепотной речи.

Ринофония — нарушение тембра голоса при нормальной артикуляции звуков речи.

Ринолалия — нарушения тембра голоса и звукопроизношения, обусловленные анатомо-физиологическими дефектами речевого аппарата в виде расщелин (незаращения) губы, альвеолярного отростка, десны, твердого и мягкого нёба. Может быть открытой, когда воздушная струя при звукообразовании проходит не только через рот, но и через полость носа, и закрытой, которая проявляется в нарушениях нормальной проходимости носовой полости при аденоидах, опухолях, хронических процессах в носоглотке. Синонимы: гнусавость (устаревшее), палатолалия. В отличие от дислалии грубо нарушается произношение всех звуков.

2. Нарушения речи центрального характера.

Дизартрия (от греч. *dis* — приставка, означающая расстройство, *arthron* — сочленение) — нарушение звуковой системы языка (звукопроизношение, просодик, голоса), обусловленное органической недостаточностью иннервации речевого аппарата. Для дизартрии характерна ограниченная подвижность органов речи — мягкого нёба, языка, губ, вследствие чего артикулирование звуков оказывается затрудненным. Дизартрия нередко приводит к отклонениям в овладении звуковым составом слов и, как следствие, к нарушениям чтения и письма, а иногда и к общему недоразвитию речи (неполноценность словаря, грамматического оформления речи).

Алалия (от греч. *a* — отрицат. частица и *lalia* — говорю) — отсутствие или недоразвитие у детей речи при нормальном слухе и достаточном уровне интеллекта. Обусловлена повреждениями речевых зон коры головного мозга во время родов, заболеваниями или травмами мозга в доречевой период жизни. Различают *моторную алалию*, когда ребенок вообще не может говорить, хотя понимание обращенной к нему речи не нарушено, и *сенсорную алалию*, когда нет понимания обращенной к нему речи при своевременно появившейся речевой активности.

Афазия (от греч. *a* — отрицат. частица и *phasis* — высказывание) — системные нарушения речи, вызванные локальными поражениями коры левого полушария (у правшей). Эти нарушения могут затрагивать фонематическую, морфологическую и синтаксическую структуры активной и пассивной речи. По классификации А. Р. Лурия, основанной на концепции динамической локализации высших психических функций, выделяется семь форм. При поражении задней трети височной извилины левого полушария (у правшей) возникает *сенсорная афазия*, впервые описанная К. Вернике в 1874 г. В ее основе лежит нарушение фонематического слуха, различение звукового состава слов. При поражении сред-

них отделов левой височной области (у правой) возникает *акустико-мнестическая афазия*, в основе которой лежит нарушение слухоречевой памяти. При поражении задненижних отделов височной области левого полушария (у правой) возникает *оптико-мнестическая афазия*, в основе которой — нарушение зрительной памяти, слабость зрительных образов слов. При поражении зоны третичной коры теменно-височно-затылочных отделов левого полушария (у правой) возникает *семантическая афазия*, впервые описанная Г. Хэдом в 1926 г., в основе которой — дефекты симультанного анализа и синтеза. При поражении нижних отделов постцентральной коры левого полушария (у правой) возникает *афферентная моторная афазия*, впервые описанная О. Липманом в 1913 г. В ее основе — нарушение кинестезической афферентации, идущей при произнесении слов. При поражении средне- и заднелобных отделов коры левого полушария мозга (у правой) возникает *динамическая афазия*, впервые описанная К. Кляйстом в 1934 г., в основе которой — нарушения сукцессивной организации речевого высказывания, дефекты внутренней речи, связанные с планированием речи.

Дислексия (от греч *dis* — приставка, означающая расстройство, и *lego* — читаю) — нарушение чтения, связанное с поражением или недоразвитием некоторых участков коры головного мозга, выражается в замедленном, часто угадывающем характере чтения. Нередко дислексия сопровождается фонетическими искажениями и неправильным пониманием простейшего текста. Тяжелая степень нарушения представляет собой *алексию* — отсутствие возможности чтения.

Дисграфия (от греч. *dis* — приставка, означающая расстройство, *grapho* — пишу) — нарушение письма, при котором наблюдается характерная замена букв (*рука* — «лука», *жук* — «зук» и т. д.), напминающая собой «косноязычие в письме», пропуски и перестановки букв и слогов, а также слияние слов. Письмо может нарушаться при поражении почти любого участка коры левого полушария мозга — заднелобных, нижнетеменных, височных и затылочных отделов.

Заикание — нарушение темпо-ритмической организации речи (в английской терминологии *disfluens* — нарушение плавности), обусловленное судорожным состоянием мышц речевого аппарата. Синонимы: логоневроз (устаревшее), *stuttering*, *lalonevros*, *balbuties*. Наиболее распространенной формой является заикание. Есть веские основания (наличие заикающихся родственников, возникновение у монозиготных близнецов и преобладание среди лиц мужского пола) считать его наследственно обусловленным, но проявляемым какими-либо стрессовыми обстоятельствами, которые проявляют эту предрасположенность. Некоторые авторы считают, что эта форма заикания возникает как результат