Л. В. Лопатина

АНАЛИЗ ПОДХОДОВ К ИЗУЧЕНИЮ РЕЧЕВЫХ И ЯЗЫКОВЫХ РАССТРОЙСТВ В РОССИЙСКОЙ И ФРАНЦУЗСКОЙ ЛОГОПЕДИИ

В статье представлен анализ подходов к изучению речевых и языковых расстройств в российской и французской логопедии. Раскрываются типы классификаций речевых и языковых расстройств. Характеризуются категории речевых и языковых расстройств в детском возрасте, виды лингвистических симптомов в структуре этих нарушений, нейропсихолингвистическая модель классификации речевых и языковых нарушений. Осуществлен сравнительный анализ классификаций речевых и языковых нарушений в российской и французской логопедии по различным критериям с выделением совпадений и расхождений в понимании механизмов и характеристик указанных нарушений.

Ключевые слова: речевые расстройства; языковые расстройства; классификации речевых и языковых расстройств; критерии создания классификации речевых и языковых расстройств; лингвистические симптомы речевых и языковых расстройств; специфические расстройства развития языка.

L. Lopatina

ANALYSIS OF APPROACHES TO THE RESEARCH OF SPEECH AND LANGUAGE DISORDERS IN THE RUSSIAN AND FRENCH SPEECH THERAPY

The article presents an analysis of approaches to the research of speech and language disorders in the Russian and French speech therapy. The author describes the types of classifying speech and language disorders in the French speech therapy as well as the categories of speech and language disorders in children, the types of linguistic symptoms in the structure of these disorders, and a neuropsycholinguistic classification model of speech and language disorders. The paper presents a comparative analysis of speech and language disorder classifications in the Russian and French speech therapy according to different criteria and with reference to the concurrences and discrepancies in understanding the mechanisms and characteristics of the given speech and language disorders.

Keywords: *speech disorders, language disorders, classifications of speech and language disorders, criteria for creating speech and language disorder classifications, linguistic symptoms of speech and language disorders, specific disorders of language development.*

Процесс глобализации, охвативший современный мир, объективен и многогранен. Он формирует принципиально новую систему углубляющейся взаимосвязи и взаимозависимости во всех сферах деятельности международного сообщества. В процессе глобализации национальные и региональные проблемы перерастают в общемировые и, как следствие, формируют новую среду. Трансформируются экономические и другие структуры в направлении становления единой и целостной геоэкономической реальности.

Эти процессы влияют на научно-техническую, культурную, образовательную деятельность.

Одним из позитивных факторов глобализации является создание единого плюрали-

стического информационного пространства, которое ведет к высокой коммуникационной интеграции мира, усилению взаимодействия материальной и духовной культур и прочим, не всегда познанным, процессам. Расширяются границы интеграции науки и образования. В настоящее время развитие науки уже немыслимо в условиях национальной или корпоративной изоляции. Увеличивается число международных научных исследований, обмен образовательными программами.

Прогресс в современной науке, углубление различных аспектов теории познания, появление новых технологий в объективных исследованиях головного мозга, уточнение критериев предсказывания и, наконец, возросший опыт работы коррекционно-образовательных организаций привели в последнее десятилетие к изменению представлений в области знаний о нормальном и дизонтогенетическом процессах освоения речи.

Во многих странах, в том числе странах Европы, проблема создания классификаций речевых и языковых расстройств остается одной из актуальных для логопедии и смежных областей научных знаний. Решение этой проблемы с позиций анализа опыта к рассмотрению подходов к созданию классификаций речевых и языковых расстройств позволяет уточнить понятийно-категориальный аппарат логопедии, критерии дифференциальной диагностики нарушений речи и языка, представляющих сложное диалектическое единство.

В практике мировой логопедии существует база фундаментальных исследований речевых и языковых нарушений и современные возможности обмена научной информацией, позволяющие не только сформировать круг представлений в сфере названных нарушений, но и сопоставить подходы российской и европейской научных школ в понимании речевых и языковых расстройств и принятой терминологии. Сравнительный анализ к изучению речевых и языковых нарушений в российской и французской логопедии открывает перспективы для дальнейшего взаимного аккумулирования зарубежного опыта, открытия нового ракурса научных исследований, возможного научного взаимодействия и интеграции двух логопедических школ.

Исторически сложилось, что в ходе становления логопедии во Франции единственной общегосударственной классификации речевых расстройств не существовало. Французская логопедическая школа в процессе своего развитя и научного поиска на сегодняшний день располагает несколькими классификациями речевых и языковых расстройств, которые не являются однозначно принятыми специалистами из области других научных знаний, изучающих нарушения речевой деятельности. Французские исследователи не достигли консенсуса относительно природы речевых и языковых расстройств в детском возрасте, что обусловлено неоднозначностью понимания причин их возникновения. Вследствие этого во французской логопедии можно обнаружить столкновение двух типов классификаций речевых и языковых нарушений: прагматической и фундаментальной. Первая была создана с позиций медицинского или поведенческого аспекта, вторя — с позиций лингвистической или нейрологической теории [5].

Наиболее распространенным являлось обращение к первому типу классификации, которая широко использовалась в медицине и создавалась национальными и международными организациями здравоохранения. Во Франции применялись два вида таких медицинских классификаций: международные классификации DSM-IV (American Psychiatric Association) и CIM-10 (World Health Organization). Последняя — международная классификация болезней ВОЗ была принята и в России в 1999 году. Эти классификации не удовлетворяли потребности научных исследований, так как они не позволяли в полной мере развивать современные научные гипотезы.

Самой распространенной из этих классификаций является классификация DSM-IV, включающая три большие категории

нарушений, которые покрывают речевые расстройства, наблюдаемые в детском возрасте.

1. Нарушения (расстройства) школьных навыков (Learning Disorders), которые объединяют нарушения (расстройства) навыков чтения, письма и счета.

2. Нарушения (расстройства) коммуникации (Communication Disorders), объединяющие так называемые специфические нарушения (расстройства) речи: нарушения (расстройства) экспрессивной речи (Expressive Language Disorders), смешанные нарушения (расстройства) восприятия и порождения речи (Mixed Receptive — Expressive Disorders), фонологические нарушения (расстройства) речи и заикание.

3. Общие нарушения (расстройства) развития (Pervasive Developmental Disorders), которые включают в себя аутизм, синдром Ретта, нарушения (расстройства), влияющие на развитие (Childhood Disintegrative Disorders) и синдром Аспергера.

Классификация ICD-10 (CIM-10) включает в себя дополнительные категории нарушений, такие как: расстройства на фоне инструментальных недостатков (слуховых и артикуляторных); афазии, приобретенные в течение развития; синдром Ландау — Клеффнера и последствия приобретенного полушарного нарушения; бормотание (не соотносящееся с заиканием).

На сегодняшний день интерес для российской логопедии как отрасли педагогических знаний представляет второй тип классификации — фундаментальный, который учитывает перцептивные, лингвистические и когнитивные теории развития речи или когнитивного функционирования.

Примером такой классификации является классификация, предложенная Cl. Chevrie-Muller (директором по научно-исследовательской работе Национального института здоровья и медицинских исследований, директором научно-исследовательской лаборатории, изучающей проблемы речи, госпиталя Ля Сальпетриер) и испанским врачом J. Narbona (нейропедиатром, профессором департаментов педиатрии и психопедиатрии Университетской клиники Университета Наварры, г. Памплон). Данная классификация систематизирует патологию языка и речи в детском возрасте и является одной из самых проработанных и принятых не только во французском, но и в европейском сообществе [4].

Определенным ориентиром для создания этой классификации послужила классификация английских исследователей D. V. M. Bishop и L. Rosenbloom, в которой была предпринята первая попытка создать классификацию с «двойным входом», что однако удалось сделать с относительным успехом, поскольку многие элементы классификации вызывали вопросы [2].

Классификация Cl. Chevrie-Muller и J. Narbona рассматривается как некий компромисс на пути поиска универсальной классификации, которая будет понятна и врачу-клиницисту и специалисту, задача которого — определить программу исследования и коррекции речевого/языкового расстройства. Указанная классификация принимает в расчет клинические (этиологические) и лингвистические критерии и учитывает, с одной стороны, характер патологии (врожденный или приобретенный), а с другой — нейропсихолингвистическую модель порождения речи, предложенную Cl. Chevrie-Muller еще в 1979 году [3]. Авторы классификации показывают, что вся картина патологии языка и речи в детском возрасте может быть представлена большим разнообразием лингвистических симптомов, которые встречаются в клинической практике. Различная клиническая картина речевой патологии соответствует определенным дефектам, затрагивающим один из аспектов сложного когнитивного процесса, которым является речь на уровне ее восприятия или порождения. Лингвистические симптомы могут быть прямым следствием сенсорной или моторной дефицитарности или могут проявляться в картине психопатологических и нейропси-

хологических расстройств, не ограничивающихся только областью речи, и определяемые как «специфическая» патология речи.

В предложенной классификации речевые и языковые нарушения в детском возрасте представлены четырьмя большими категориями:

1) дефекты «базовых инструментов» (дефекты анатомической целостности речевого аппарата; расстройства команды и контроля фаринго-оральной моторики; сенсорные слуховые дефекты);

2) нейролингвистические расстройства (дефекты гнозиса, праксиса; лингвистические и психолингвистические дефекты; патология письменной речи);

3) заикание (нарушения ритма и плавности речи);

4) расстройства речи в рамках психопатологических и социальных отклонений (дефицитарные состояния и расстройства социального взаимодействия и общения).

При этом выделенные патологии подразделяются на врожденные и приобретенные. Патологии речи и языка в детском возрасте в рамках обозначенной классификации представлены следующим образом.

Таким образом, в данной классификации речевая и языковая патологии, наблюдаемые в детском возрасте, представлены двумя типами лингвистических симптомов: вторичные лингвистические симптомы и специфические лингвистические симптомы. К вторичным лингвистическим симптомам относятся симптомы нарушений устной и/или письменной речи на фоне какой-либо патологии

Патология речи и языка в детском возрасте (по Cl. Chevrie-Muller и J. Narbona)

	Врожденная патология	**Приобретенная патология**
1. Дефект «базовых инструментов»		
анатомические дефекты = дисглоссии	врожденные недостатки: небные, губные, язычные, гортанные	осложнения вследствие травматизма или медицинского вмешательства
Первичный уровень (сенсомоторный)		
дефекты сенсорные слуховые = глухота и гипоакузия	— дефекты передачи (врожденные недостатки); — дефекты восприятия	— дефекты передачи: частые отиты; — дефекты восприятия (инфекции, интоксикации…)
расстройства команды и контроля фаринго-оральной моторики = дизартрия и афемия	— параличи губ/языка/глотки: псевдобульбарные синдромы изолированные или включенные в картину ДЦП; — мозжечковые дизартрии; — тяжелые расстройства, отягощенные атетозами и дистонией	— поражения неврологические периферические или центральные вследствие травм, хирургического вмешательства, сосудистых нарушений; — болезни прогрессирующие (прогрессирующие дистонии)
2. Нейролингвистические расстройства		
Вторичный уровень		
дефекты гнозиса	— в легкой форме: воздействие на артикуляцию, на орфографию; — в тяжелой форме: агнозии вербальные	синдром «афазия — эпилепсия» (синдром Ландау — Клеффнера)
дефекты праксиса	— в легкой форме: расстройства артикуляции=дислалия; — в тяжелой форме: апраксия щечно-лицевая (артикуляционная) и апраксия вербальная	апраксия щечно-лицевая (артикуляционная) и апраксия вербальная

Окончание таблицы

	Врожденная патология	Приобретенная патология
Третичный уровень		
дефекты лингвистические (импрессивная речь — экспрессивная речь)	— в легкой форме (специфичные): задержки речевого развития легкой степени (фонология), задержки языкового развития легкой степени (фонология, синтаксис, лексика); — в тяжелой форме (специфичные): «дисфазия развития» (фонологические, синтаксические, деноминальные…)	афазии вследствие поражения или расстройства одного или обоих полушарий (инфекционная патология, травматизм, эпилепсия…)
дефекты психолингвистические	расстройства семантико-прагматические	расстройства семантико-прагматические
патология письменной речи	трудности усвоения навыков письменной речи = дислексия — дизорфография	утрата предыдущего усвоения и/или неспособность усвоения алексия — аграфия
3. Заикание		
	заикание	расстройства плавности речи неврологической природы (повреждения корковые или подкорковые)
4. Расстройства речи в рамках психопатологии и различных отклонений		
дефицитарные состояния	интеллектуальная недостаточность: — однородная; — недостаточность вербальная более выраженная, чем недостаточность когнитивная невербальная (дисгармония)	разрушение интеллекта вследствие поражения головного мозга или в рамках эволютивных заболеваний (однородные или дисгармоничные)
расстройства социального взаимодействия и общения	— аутизм инфантильный и его «спектр»; — синдром Аспергера	— мутизм избирательный; — депривации физические, аффективные и культурные

(например, на фоне умственной отсталости). Специфические лингвистические симптомы являются изолированными или первичными и свидетельствуют о «специфических расстройствах развития речи» (устной или письменной) и/или о «специфических расстройствах в усвоении навыка чтения».

Авторы классификации критически подошли к систематизации речевых и языковых расстройств только с позиций синдромологического и нозологического подходов, которые в обобщенном виде не позволяют более детально дифференцировать выделенные нарушения. По их мнению, созданная классификация — это только первый шаг на пути систематизации речевых и языковых расстройств с позиции нейропсихолингвистики. Такой подход позволит «…строить гипотезы относительно скрытых механизмов (в функционировании в норме и патологии) и определять стратегии вмешательства, которые будут руководствоваться не только внешними наблюдениями» [4, с. 67].

Предлагаемая нейропсихологическая модель классификации речевых и языковых расстройств организована как два вертикальных вектора, соответствующих уровням восприятия и порождения речи. Уровни лингвистической обработки представляют собой:

— первичный уровень, или сенсомоторный (от периферии речевого аппарата к первичным зонам корковой обработки информации);

— вторичный уровень гностического и праксического единства, соответствующего ассоциативным зонам (вторичная ассоциативная кора);

— третичный уровень или уровень лингвистических когнитивных операций, «внутреннего» функционирования речи к мысли и от мысли к лингвистической реализации речи (третичная ассоциативная кора).

Авторы модели оговаривают, что представление модели на третичном уровне предполагает необходимость учета целого ряда процессов когнитивного порядка, принимающих участие в импрессивной и экспрессивной речи; специфических нарушений, которые наблюдаются как при приобретенных, так и при врожденных патологиях. При этом вне зависимости от того, рассматривается ли врожденное или приобретенное расстройство, внимание должно обращаться на иерархию уровней. Нарушение периферических уровней обусловливает недоразвитие и/или нарушение центральных уровней. Так, например, влияние нарушения слуха на импрессивную и экспрессивную речь широко известно, но нарушение гностического уровня (слуховая перцептивная интеграция) при сохранном слухе может иметь аналогичные проявления трудностей декодирования речевого сообщения и не позволит корректно «отработать» третичному уровню.

Нейропсихолингвистическая модель позволяет учитывать лингвистические и клинические критерии классификации речевых и языковых расстройств. Определяющая роль отводится лингвистическим критериям. Они ориентированы на выявление связи между нарушенным компонентом одного из уровней структуры восприятия или порождения речи и проявлениями речевого или языкового расстройства (лингвистическим симптомом) в синдроме какого-либо варианта клинической патологии. Клиническим критериям отводится уточняющая роль. По мнению авторов, этиология речевого или языкового расстройства, сама по себе, не представляет значительного интереса для классификации, так как за редким исключением трудно установить взаимосвязь между специфической лингвистической симптоматикой и причиной ее возникновения, собрав картину нарушения целиком. Даже патологии, связанные с нарушением «базовых инструментов», приобретают различные аспекты в зависимости от типа и тяжести инструментального нарушения, а также в зависимости от времени его наступления. Тем не менее авторы не отрицают возможность проследить связь между некоторыми лингвистическими симптомами и неврологической или психопатологической патологиями.

В России с конца 60-х годов прошлого века в логопедии рассматривалась возможность изучения речевых и языковых расстройств с учетом пересечения существующих клинико-педагогической и психолого-педагогической классификаций нарушений речи, которые не противоречат друг другу, а взаимно друг друга дополняют. Если первая позволяет классифицировать речевые и языковые расстройства на основе механизма их возникновения, то вторая исходит из определения характера нарушенных компонентов речевой функциональной системы и влияния речевой недостаточности на коммуникативную функцию речи. В клинико-педагогической классификации выделяются нарушения устной и письменной речи. К нарушениям устной речи относятся расстройства фонационного оформления высказывания, представляющие собой вариант различных речевых нарушений (нарушения голоса, тахилалия, брадилалия, спотыкание, заикание, дислалия, дизартрия, ринолалия) и расстройства структурно-семантического оформления высказывания, рассматриваемые как языковые нарушения (алалия, афазия). К расстройствам письменной речи относятся дисграфия (нарушение письма) и дислексия (нарушение чтения), механизмы возникновения которых могут затрагивать как языковой, так и сенсомоторный уровень овладения чтением и письмом. В психолого-педагогической классификации представлены нарушения средств общения (фонетико-фонематическое, фонетическое, общее недоразвитие речи) нарушения в применении средств общения (заикание) [1].

Уже при первом соотнесении классификаций речевых и языковых расстройств в отечественной и французской логопедии очевидны определенные совпадения и расхождения в понимании и характеристиках речевых и языковых расстройств.

1. Совпадение/расхождение на уровне понятийно-категориального аппарата (терминологии).

Если во всех классификациях не отмечается расхождений в употреблении термина «заикание», то в российской клинико-педагогической и французской классификациях для обозначения языкового расстройства в детском возрасте используются разные термины: «алалия» и «дисфазия развития» (при нарушениях экспрессивной речи), которая рассматривается как экстремальное клиническое проявление специфических нарушений речевого развития ребенка; «алалия» и «гипоакузия» (при нарушениях импрессивной речи). Нарушения чтения и письма во французской классификации обозначаются лишь только как «трудности в овладении навыками письменной речи», которые могут возникать у детей на начальном этапе овладения школьными навыками, и не являются еще патологией, требующей коррекции.

Ряд терминов, обозначающих во французской логопедии патологии речи и языка, в отечественной логопедии используются в отношении механизмов их возникновения (например, «дефекты праксиса»).

2. Совпадение/расхождение на уровне выделения границы расстройства.

Во всех классификациях наблюдается совпадение границы расстройства в отношении заикания. В то же время понимание границы такого речевого расстройства как дислалия в российской классификации гораздо шире, чем во французской, где она трактуется как врожденные дефекты только праксиса.

3. Совпадение/расхождение на уровне понимания механизмов нарушения.

В российской логопедии представлено различное понимание механизма возникновения заикания, что позволяет выделить его неврозоподобную (органическую) и невротическую (функциональную) формы. Во французской классификации механизм заикания рассматривается лишь с неврологических позиций. Речевое расстройство (дизартрия) и языковое расстройство (афемия) объединяются в группе дефектов «базовых инструментов», но при этом имеют различный механизм возникновения.

Общее и различия в подходах к созданию классификации речевых и языковых расстройств можно проследить и с точки зрения выделения следующих критериев:

— с позиции целевой группы, чьи расстройства систематизируются;

— с позиции выделения расстройств на основе критерия первичности/вторичности дефекта;

— с позиции выбранного подхода к систематизации речевых и языковых расстройств.

С позиции целевой группы российская клинико-педагогическая классификация систематизирует речевые и языковые расстройства в отношении разновозрастной категории лиц. Российская психолого-педагогическая и французская классификации систематизируют речевые и языковые расстройства, наблюдающиеся, преимущественно, в детском возрасте.

С позиции выделения расстройств на основе критерия первичности/вторичности дефекта российские классификации систематизируют первичные речевые и языковые расстройства, наблюдаемые при сохранном слухе, зрении, интеллекте, опорно-двигательном аппарате. Во французской классификации специфические лингвистические симптомы могут одновременно выступать и как первичные (например, при задержке речи) и как вторичные (например, на фоне эпилепсии).

С позиции выбора подхода к систематизации речевых и языковых расстройств российские классификации исходят из этиопатогенеза, структуры речевого дефекта, соотношения нарушенных компонентов речевой функциональной системы, недоразвития или

расстройства операций в модели восприятия/порождения речи (сенсорно-перцептивных, моторных, языковых, семантических). Такой подход к изучению языковых и речевых расстройств позволяет использовать теоретически обоснованные (адекватные механизму нарушения) методы коррекционно-логопедического воздействия. Французская классификация более ориентирована на внешние проявления нарушений, на выявление соответствия нарушенного компонента в схеме восприятия или порождения речи лингвистическим симптомам клинической патологии врожденного или приобретенного характера. В отличие от существующих российских французская классификация речевых и языковых расстройств не имеет педагогической составляющей. Критерии выделения этих расстройств в большей степени лежат в сфере медицинских и парамедицинских знаний.

Россия и Франция обладают своей историей становления научных знаний в области логопедии, теоретико-методологической базой, аутентичными исследованиями речевых и языковых расстройств, методами их диагностики и оценки.

Несмотря на ощутимый прогресс в развитии науки, актуальными для отечественной и зарубежной логопедии остаются проблемы унификации понятийно-категориального аппарата, вопросы научно обоснованного и многоаспектного подхода к изучению и систематизации речевых и языковых расстройств, обобщение научных достижений с целью объединения глобальных усилий для создания равных возможностей лицам с речевыми и языковыми расстройствами посредством внедрения инновационных технологий и инструментария диагностической и коррекционно-логопедической работы.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Логопедия / под ред. Л. С. Волковой. 5-е изд., перераб. и доп. М.: Владос, 2009. 703 с.
2. *Bishop D. & L.* Rosenbloom Childhood language disorders: classification and overview // W. Yule & M. Rutter (Eds.), Language development and disorders: Clinics in developmental medicine. London: Mac Keith Press. 1987. Pp. 16–41.
3. *Chevrie-Muller C.* Le langage de l'enfant et les tests; aspect neurophysiologyque de l'acquisition du langage // Bulletin d'Audiophonologie. 1979. Vol. 4. Pp. 92–127.
4. *Chevrie-Muller C., Narbona J.* Le langage de l'enfant. Aspects normaux et pathologiques. Paris, 1996. Pp. 435–453.
5. *Parisse C.* Perception et development du langage. These d'habilitation a diriger les recherches. Paris, 2003. Pp.146–179.

REFERENCES

1. Logopediya / pod red. L. S. Volkovoy. 5-e izd., pererab. i dop. M.: Vlados, 2009. 703 s.
2. *Bishop, D. & L.* Rosenbloom Childhood language disorders: classification and overview // W. Yule & M. Rutter (Eds.), Language development and disorders: Clinics in developmental medicine. London: Mac Keith Press. 1987. Pp. 16–41.
3. *Chevrie-Muller C.* Le langage de l'enfant et les tests; aspect neurophysiologyque de l'acquisition du langage // Bulletin d'Audiophonologie. 1979. Vol. 4. Pp. 92–127.
4. *Chevrie-Muller C., Narbona J.* Le langage de l'enfant. Aspects normaux et pathologiques. Paris, 1996. Pp. 435–453.
5. *Parisse C.* Perception et development du langage. These d'habilitation a diriger les recherches. Paris, 2003. Pp. 146–179.