

ОБЩАЯ ЧАСТЬ. ОСНОВЫ УЧЕНИЯ О РЕЧИ И ЕЕ ДЕФЕКТАХ

ПРЕДМЕТ ЛОГОПЕДИИ.

Предмет логопедии составляет разработка специфических методов и приемов перевоспитания дефективной речи — устной, лексической (чтение) и графической (письмо) — и профилактики ее дефектов на основе изучения этиологии, патогенеза (динамика развития) и симптоматологии ее расстройств.

Так как в основе значительного числа логопатии лежат те или иные болезненные процессы, аномалии и функциональные расстройства нервно-мышечных аппаратов речи, то здесь мы имеем дело и с патологией, а не только с привычкой.

«Речевые расстройства, — говорит Л. А. Квинт, — не дурная привычка, а патологическое или дефективное состояние». На этой же точке зрения стоят также видные немецкие и американские специалисты: Гуцман, Фрешельс, Надолечный, Свифт и др. К ним присоединяется и С. М. Доброгаев. Но исходя из этих взглядов, они трактуют речевые дефекты как «болезни» речи и «лечат» их. Понятно, что речевые болезни, если даже и согласиться с этой терминологией, настолько качественно отличны от болезней медицинского характера, как отлична сама речь от актов биологического характера. Допустимо говорить лишь о болезнях речевых механизмов — и только. Эти болезни речи устраняются не лечением, а воспитанием. Это возражение — с одной стороны.

С другой стороны — значительный процент недостатков речи является результатом плохого воспитания в детские годы или воспитания в особых условиях окружающей речевой среды. Здесь перед нами уже не патология, не «болезни» речи, а запущенность или извращение. К таким случаям применим термин «перевоспитание» речи.

Этим дуализмом в этиологии речевых дефектов, вероятно, объясняется путаница в терминологии у специалистов: дефекты речи «исправляют», «лечат», «искореняют» и т. п. Но так как устранение даже патологических дефектов речи осуществляется в основном педагогическими методами (воспитанием здоровых навыков), то логопедия является наукой по преимуществу педагогической.

Вот поэтому правильнее пользоваться в логопедии термином «воспитание», устранение дефекта путем воспитания и т. п. вместо «лечение», или обычного «исправление». Последний термин применим лишь к чисто механическим моментам и, таким образом, не соответствует сущности логопедии.

Так как логопед осуществляет свою работу методами педагогическими, то он, помимо обладания специальными знаниями по некоторым разделам смежных наук, должен быть прежде всего знающим педагогом. Борьба с недостатками речи — по преимуществу дело педагогическое.

Конечно, при устранении дефектов речи педагогу нередко приходится обращаться и к врачу, чтобы он с помощью различных медицинских средств улучшил звукопроизводящие органы (язык, губы, зубы, нёбо и пр.) у косноязычных или укрепил нервную систему у заик и т. п. Этот контакт иногда бывает необходим.

Целевая установка советской логопедии — сделать логопата полноценным и активным участником строительства коммунистического общества.

Следует отметить принципиальную разницу между целевой установкой буржуазной и советской логопедии.

Помимо того, что в капиталистических странах дефект используется для усиления эксплуатации и унижения личности («борьба» немецкого фашизма с дефективностью), само выправление дефекта преследует узко эгоистические, классовые цели. Этими взглядами проникнуты немецкие руководства (*Либман* и др.), где беспринципное делячество, беззастенчивый карьеризм и нажива, крайний индивидуализм являются основными факторами общественной жизни. Например, в начале своего популярного руководства по логопедии директор Государственного института по исправлению дефектов речи (в Пенсильвании) говорит:

«Речь является существенным моментом для общественной и деловой карьеры. Лишим человека речи, и мы лишим его одного из величайших оружий мозга в его борьбе за успех. Очень редко достигают цели те люди, которые говорят непонятно. Речевые дефекты и неряшливая речь тормозят общественный и деловой успех» (разрядка автора).

КРАТКАЯ ИСТОРИЧЕСКАЯ СПРАВКА ОБ ИЗУЧЕНИИ И МЕТОДАХ КОРРЕКЦИИ ДЕФЕКТОВ РЕЧИ.

Расстройства звуковой речи и полное отсутствие ее (немота) так же древни, как и сама речь.

По мере развития культуры, когда язык, как орудие прогресса и классовой борьбы, приобретал все более и более значительный удельный вес в общественной жизни, усиливается интерес к изучению и устранению расстройств его. Особенное внимание у всех народов, во все времена уделяется глухоноте и заиканию, как наиболее тяжелым и трудно преодолемым формам речевых страданий.

Естественно, что первые интересующие нас сведения мы находим у представителей науки древней Греции и Рима, где культура слова была доведена до высокого совершенства.

Уже в IV и III вв. до н. э. появляются в Греции, у отцов научной медицины — Гиппократ и Аристотеля, подробные данные о недостатках речи. Причину их видят в дефектах звукопроизводящих органов, а также в неправильном выделении слюны и расстройстве работы мозга.

У Плутарха в I в. н. э. находим рассказ о методе, при помощи которого освободился от заикания величайший оратор Греции Демосфен.

До конца VII в. существовали две точки зрения на сущность логопатии и методов борьбы с ними: 1) логопатии — анатомофизиологические недостатки звукопроводящих органов, следовательно, избавляться от них нужно путем хирургических и т. п. приемов (оттягивающие кровь пластыри, кровопускание); 2) логопатии — внутренние болезни; необходимы, следовательно, внутреннее лечение, гимнастические упражнения для выработки речевых навыков и т. п.

В средние века царил хирургический метод устранения логопатии. В XVI в. появляется ряд обстоятельных описаний речевых расстройств и их лечения (врачи: *Авицена*, итальянец Меркуриалис), предлагающие медицинское, в том числе и хирургическое лечение и гимнастику речи. В то же время начинается систематическое обучение речи глухонемых в Испании. В начале XVIII в. Амман (швейцарский врач), отец современного устного метода, обучает глухонемых звуковой речи (перед зеркалом и путем чтения с лица) и создает основы физиологии речи; проф. Галлер (Германия) предлагает систему упражнений для устранения косноязычия. В начале XIX в. внесено большое оживление в патологию речи. Появляется ряд крупных работ: *Беме* пишет о болезнях речи и голоса, Итар первый отличает заикание от других недостатков речи, проф. Франк (Вильна) разрабатывает научную классификацию логопатии, являясь пионером логопедии. Целую революцию в области практической логопедии, а именно в борьбе с заиканием производит знаменитая американка *Ли* (жена врача), выработавшая свою систему упражнений речевых органов заики посредством вокальной гимнастики, которой она в течение только 2 лет избавила от заикания 150 человек. Хотя, по обычаю того времени, способ Ли держался в строгой тайне, все же этот метод быстро распространяется по всей Европе людьми, стремившимися к наживе. Под покровом «тайны» появляются и шарлатаны, обманывающие доверчивых заик. Двое из них: Геллерман — (изобрел «машинку» для лечения заик) и Фридман получают от русского правительства вознаграждение в 10 000 руб. за «полезное» открытие и разрешение лечить заик. Достойным особого внимания является для нас тот факт, что в 1832 г. Прусское министерство народного просвещения поручает последователю Ли — Бансману учредить во всех учительских семинариях курсы для обучения будущих учителей лечению заикания. В это же время физиолог Шультгес (Швейцария) издает лучший труд по заиканию, научно отличив заикание от косноязычия, а француз *Коломба* — наиболее популярную книгу по этому же вопросу. В основу своего метода он кладет пение, ритмическое дыхание и ритмическое, под особый род метронома, чтение; он пользуется и разного рода аппаратами для языка, челюстей и т. п.

В 1838 г. у нас впервые появляется брошюра Лагузена о заикании, не внесшая чего-либо нового в этот вопрос.

В 1841 г. известный немецкий хирург Диффенбах производит сенсацию в медицинском мире, оживив древний хирургический метод лечения заикания (перерезка и вырезка мышц языка); но это увлечение быстро спало, так как способ не оправдал себя.

В это же время высказывается мнение о заикании как о дефекте воспитания, дурной привычке (прусская педагог *Безель*).

В 60-е годы Блюме восстанавливает древнее мнение о заикании как результате несоответствия мышления и словесного его оформления и рекомендует дыхательную гимнастику. Розентель в Германии, а у нас врач Покровский рекомендуют при заикании электризацию. Немец *Денгарт* успешно применяет основанную им на медленном выдохе

и растягивании первых гласных слова систему лечения заикания. Руфф видит причину заикания в количественном изменении состава крови в центре речи.

Француз Шервен, австриец Коэн, немцы Гудман (70-е годы) и проф. Куссмауль разрабатывают новое учение о речевых расстройствах; врачи, специалисты по физиологии и патологии речи, создали основу современной логопедии. У нас в 1889 г. вышел классический труд проф. Киевского университета И. А. Сикорского о заикании.

Вторая половина XIX в. внесла большой вклад в изучение речевых расстройств исследованиями поражений головного мозга (*Брока, Вернике, Лихтхейм, Дежерин* и др.): выяснились причины афатических расстройств, косноязычия, их локализации в мозгу, а в связи с этим и методы их коррекции (главным образом дидактические). Голландцы (*Дирр* и др.) строят свои методики устранения заикания и пр., исходя из принципов постановки голоса при пении.

В отношении глухонемой весь XIX в. прошел в спорах о преимуществах мимико-жестикуляторной и звуковой речи — последняя победила.

В 90-е годы XIX в. и в первой четверти XX в. на базе накопленных знаний предыдущего периода ведутся углубленные разработки систем борьбы с логопатиями, издаются капитальные труды. Особенно много дает в этой области немецкая наука (*Либман, Гудман-сын, Надолечный, д-р Коэн, Фрешельс, Гепфнер* и др.), у нас — *Богданов-Березовский, Андреев, Давиденков, Червинский, Гиммилер, Неткачев, Рау*. Открываются специальные частные и государственные институты и школы, амбулатории, курсы и т. п. по борьбе с логопатиями почти во всех государствах Западной Европы, в Америке, в СССР; организуются международные логопедические конгрессы. Логопедия как наука прочно занимает свое место среди других наук современности.

ПРОИСХОЖДЕНИЕ РЕЧИ.

Точное знание происхождения и истории развития языка и его механизмов у человечества (филогенез), а также зарождения и развития речи у ребенка (онтогенез) и биомеханики нормальной речи является необходимым условием для правильного понимания речевых аномалий, а следовательно, и для правильной постановки логопедической работы. Поэтому, прежде чем перейти к вопросам логопедии, необходимо вкратце ознакомиться с современным состоянием учения о речевой функции человека, ее генезисе и динамике. Предок человека, вышедший из той ветви животного мира, откуда произошли и современные человекообразные обезьяны, в силу стихийных сдвигов в природе (ледниковый период и т. д.), оказался в своеобразных, новых для него естественных условиях. Приспосабливаясь к новым условиям, неговорящий прародитель наш постепенно выработал у себя способность ходить на задних конечностях. Обезьяны постепенно перестали пользоваться руками при передвижении по поверхности земли, стали усваивать прямую походку. Этим был сделан решительный шаг для перехода от обезьяны к человеку (Энгельс). Освободившимися от функции передвижения передними конечностями он стал производить более дифференцированные трудовые процессы. В неустанном труде и борьбе за существование, благодаря наличию рук, он усовершенствовал свои природные органы — зубы, руки, ноги и т. д. — изготавливаемыми им орудиями производства, развил свой мозг, одновременно создав новую форму труда — труд коллективный. Преодолевая коллективным трудом природу, человеко-обезьяны в течение многих тысячелетий дифференцировались в этом производстве, и в результате

последующего расслоения одна из этих групп делает прыжок в люди (*Марр*). На основе такого труда выросла социальность человека, отличающаяся от стадности животных именно наличием общественного труда и умением изготавливать орудия. «Человек есть в самом буквальном смысле *zoon politikon*, не только общительное животное, но животное, которое только в обществе и может обособляться» (Маркс). Только с возникновением общественных форм труда у людей «явилась потребность что-то сказать друг другу» (Энгельс). Иначе каждый работал бы, не сообразуясь с общей целью данной работы, что сделало бы невозможным развитие организованного коллективного труда и форм общественной жизни. Обезьяно-человек постепенно превратился в говорящего человека (*homo loquens*), создавшего для себя могущественнейшее орудие — человеческую речь. Развитие же остальных видов животных пошло по другому пути — без умения изготавливать орудия производства без заметного изменения осталось и врожденное, бессознательное сигнальное звукообразование, вполне удовлетворяющее потребности их жизни: вне общественно-производственного труда нет потребности в речи. Вот поэтому язык человека ни в какой мере не может сравниваться с звуковой и мимико-жестикulatoryной сигнальной деятельностью животного. Таким образом, наша речь — явление социальное, надстроечное. Биологическими же моментами в ней являются анатомические механизмы: или вновь созданные потребностью коллектива в речи специальные аппараты в головном мозгу, или приспособленные для речи уже имевшиеся у человека органы (губы, зубы, язык и т. п.). Язык — это «практическое действительное сознание» наше. Язык и мышление возникли и развиваются как единство на протяжении всей истории человеческого общества. В соответствии с разными стадиями хозяйственной жизни человечества изменялись и его язык и мышление.

Примитивным обществом на стадии первобытного коммунизма была создана ручная (линейная, кинетическая, мимико-жестикulatoryная) речь. Эта речь возникла, когда мозг человека под воздействием усложнявшейся трудовой общественности достиг значительного развития, когда в процессе труда правая рука отдифференцировалась от левой. Вначале ручная речь, порожденная производством, будучи средством общения, воспринималась примитивным человеком как орудие производства — рука одновременно была и орудием труда и орудием общения. Сигнальные, т. е. речевые, движения руки — жесты, связанные с движениями лица, возникли на базе эмоциональных переживаний и рабочих движений. Вначале языкотворчество в значительной мере происходило произвольно, затем в этом процессе начинают господствовать условные связи, осознаваемые человеком как особая речевая функция. Ручная речь на базе примитивной экономики выражала особый тип мышления, по выражению академика Марра — «ручного» мышления, совершенно отличного от современного (более отвлеченного), и имела свои этапы развития. Постепенно она из только производственной становится разговорной бытовой речью. Ценным свойством ручной речи является ее общедоступность: и в настоящее время разноязычные или немые люди без особых усилий могут говорить, пользуясь ею. Эта речь и по возникновении звуковой еще долго была разговорной и в современной речи является ее существенным компонентом (неотъемлемой частью). Период ее господства определяется длинным рядом тысячелетий. Естественно, что наряду с кинетической речью человек не мог не пользоваться для сигнальных целей природным звукообразованием. Эти звуки, принесенные еще из дочеловеческого состояния, входили как составная часть в ручную речь. С развитием общественного человека они осознавались и теряли свой звериный характер. Когда развитие мышления в результате более сложных производственных процессов, изобретения новых орудий, а в связи с этим усложнения и возникновения новых общественных отношений достигло той ступени, что ручная речь оказалась уже

недостаточной для его выражения, перестала удовлетворять потребностям общественной практики, тогда ручную речь постепенно вытеснила звуковая как более дифференцированная и совершенная.

Звуковая речь победила ручную. Она удобна: а) ею можно пользоваться в темноте, несмотря на некоторые преграды (деревья в лесу, стены и т. п.), а также и в процессе труда, когда руки и туловище заняты в производстве; б) ею можно обозначать всевозможные подчас самые отвлеченные понятия, потому что звуки нашей речи очень динамичны и легко комбинируются в разнообразнейшие сочетания. Ни одним из этих свойств не обладает мимико-жестикуляторная речь.

Звуки, выразившие новое практическое сознание людей, — это уже не звериные звуки, а звуки человеческой речи. Но вначале они были сложными, нерасчлененными звуковыми комплексами. Выделение из этих комплексов фраз, слов, а затем наших современных звуков произошло значительно позже.

С развитием классового общества возникают классовые языки, отражающие и выражающие различные классовые идеологии и их борьбу.

Капиталистическая культура делала свой отбор, развивая язык государственный, т. е. язык господствующего класса, и подавляя язык эксплуатируемых масс.

Несмотря на целый ряд различий, фонетических и структурных, все языки мира связаны друг с другом и являются лишь отдельными звеньями грандиозного процесса речевого творчества, базирующегося на едином процессе развития человеческого общества. От величайшего разнообразия языков современности, разделенных классовыми и национальными перегородками, человечество идет к единому языку в едином всемирно-бесклассовом обществе. Грядущая единая бесклассовая культура и единая идеология народов всего мира обусловят выработку единого языка. Но национальные языки еще не скоро исчезнут, так как слияние их в одно целое осуществится лишь через полное свободное развитие каждого из них в отдельности.

ФИЛОГЕНЕЗ РЕЧЕВЫХ МЕХАНИЗМОВ.

С тех пор как предок человека встал на задние конечности, а передние конечности, таким образом, освободились для более сложной работы, в связи с новыми условиями жизни, в теле человека происходит ряд крупнейших изменений.

Вследствие схватывания и предварительного измельчения пищи руками челюсти, зубы и нёбо, до этого приспособленные к схватыванию и удерживанию живой пищи, постепенно регрессируют, т. е. уменьшаются в своих размерах, принимают другую конфигурацию.

Изменяются резонаторы. Челюсть, как и язык, в процессе пережевывания новой пищи вырабатывает более мелкие и точные движения. Развивается язычок. Создается база для артикуляции.

Брюшные мышцы, в особенности прямые, вовлекаются, дополняя диафрагму и мышцы грудной клетки, в дыхательно-голосовую работу — появляется возможность более тонко дифференцировать голос. Правая передняя конечность у очеловечившейся обезьяны в

процессе труда отдифференцируется от левой, слишком тесно связанной с работой сердца, тормозящей его деятельность, и используется человеком для более активных трудовых процессов, на базе которых впоследствии создалась речь. А так как в коре мозга нервные аппараты правой руки находятся в левом полушарии, то и речевые движения правой руки стали отлагаться в виде разрастания нервной ткани именно в левом полушарии. Появившаяся звуковая речь еще более стимулирует это разрастание — образуются новые ассиметричные аппараты речи.

Таким образом, с очеловечиванием обезьяны все механизмы животного звукообразования претерпевают революцию, чем и создаются благоприятные условия появления у человека звукообразования нового качества — речи.

ОНТОГЕНЕЗ РЕЧИ.

Хотя онтогенез и не повторяет полностью филогенеза, все же отражение последнего мы находим в целом ряде фаз развивающейся детской речи. Это проливает свет на сущность многих факторов речи раннего детства и дает нам указания для выработки правильных методов воспитания речи и предупреждения ее дефектов. Ребенок рождается с несовершенными еще механизмами речи: мозг, в особенности кора полушарий, беден нейронными связями и не может дать дифференцированную, четкую работу собственно звукообразующих органов. Да и сами они — губы, язык, мягкое нёбо — еще недостаточно сильны и гибки как мышечные приборы; некоторые же из них, например, зубы, совсем отсутствуют. Слаба и диафрагма. Слух, играющий первенствующую роль в образовании звуковой речи, хотя и обнаруживается уже с первых дней ребенка (*Кутвирт* установил ориентировку на звук у 75% новорожденных), но младенец только со второго месяца дает некоторую дифференцировку — различает голос матери, музыку и т. п. Так же слабо развита и дифференцировка зрения. Все это обуславливает своеобразие звуковой и мимико-жестикуляторной работы, какую мы наблюдаем у новорожденного в первые дни и недели. Непрерывающийся процесс развития, с критическими периодами смены старого качества новым, индивидуально то, задерживаясь, то, ускоряясь, при этом неравномерно в разных областях речевого аппарата, прогрессивно видоизменяет работу речевых механизмов и в основном завершает к 5-7 годам звуковое оформление речи ребенка. Излагаемый ниже процесс развития речи носит схематический характер, так как социальная среда, активная реакция ребенка на эту среду, интеллектуальное развитие (память, внимание), состояние организма и т. п. обуславливает индивидуальные различия этого развития. Первые крики новорожденного ребенка имеют исключительно рефлекторный характер: изменение химизма крови, новые физические раздражители среды возбуждают дыхательные и фонационные центры. Дающие диффузные крики, — крики звериные, подкорковые типа гласных комплексов: уа, э-э, ай-ай, ага, а и т. п., связанные с неопределенными призвуками типа согласных звуков. Уже с первого месяца появляются звуки согласного типа — м, п и т. п., а также первые мимические движения (смех, плач). В последующие месяцы появляются всевозможные звуки без какой-либо общей последовательности. «Эти крики служат сигналами, с помощью которых ребенок дает (непроизвольно — М. Х.) знать окружающим, что у него не все благополучно: или он голоден, или болен, или у него мокрое белье и т. п.» (Рыбников). На шестой неделе по тембру голоса ребенка мать узнает о его потребностях и состоянии (*Гоер*). В возрасте нескольких недель эти крики дифференцируются, изменяя свой оттенок сообразно тем или иным эмоциям младенца. Уже при крике дыхание младенца напоминает речевое дыхание взрослого: выдох продолжительнее вдоха. Но лишь на третьем году первоначально неупорядоченные дыхательные движения переходят постепенно в

координированные речево-дыхательные движения. Появление же более или менее дифференцированных звуков у разных детей различно по времени. К концу второго месяца у ребенка замечается стремление произносить спонтанные звуковые комплексы, состоящие из нескольких расчлененных звуков: агу, ты, бу, бумбу и т. д. Этим начинается стадия раннего детского лепета («гуление»). Появляются согласные звуки, преимущественно взрывные, правда, еще очень неточные и разные комбинации их с гласными. Лепет вызывается более слабыми и более разнообразными раздражителями, чем крик. Ребенок лепечет большей частью при спокойно-удовлетворенных состояниях. Средовые раздражители — в данной стадии развития преимущественно раздражители, исходящие из самого организма ребенка, — вызывают через мозг, не выработавший способности сдерживать их, разнообразные движения всем телом и в том числе речевыми аппаратами. Ребенок как бы забавляется, «играет» своим голосом, ручками, ножками до утомления, после чего быстро засыпает. В этой «игре», с одной стороны, упражняются еще слабые органы тела, в том числе и речевые, с другой — координационные аппараты мозга (дифференцируются слух, тактильное и мышечное чувства). Таким удовлетворением потребностей ребенка на данной стадии его развития одновременно подготавливается более сложная их работа, необходимая для будущей жизни организма. Приобретается сырой материал для нее. До сих пор мы имели дело с работой, безусловно-рефлекторной, прирожденной: работают низшие центры головного мозга.

Лепет — это инстинктивные звуки с яркой и более разнообразной эмоциональной окраской и более богатой фонетикой, чем первые крики. Наши дети и дети негров, китайцев и эскимосов — все лепечут одинаково, лепечут даже глухие от рождения дети. Лепет развивается на базе врожденных инстинктивных координационных мозговых аппаратов сосания, жевания и глотания. Однако здесь уже постепенно намечается участие в работе и коры мозга: мать подходит к ребенку — и он улыбается, лепечет «радостными звуками», значит, в коре мозга начинает уже устанавливаться определенная условная связь между раздражителем (мать) и определенными движениями (улыбка, лепет).

В следующий период развития речи мы наблюдаем новые явления. Уже в период лепета ребенок постепенно начинает все чаще и чаще повторять одни и те же звуки, особенно к 3—4-му месяцам жизни. Четких дифференцировок между гласными и согласными звуками еще нет. Повторение идет по проторенным уже в мозгу нервным путям, и поэтому легко дается ребенку. Это наблюдается и у животных. У глухих же детей не только не развивается эта автоимитация (подражание себе), но даже появившийся лепет постепенно замирает, так как они не слышат этих случайных звуков и не интересуются ими. У них остаются на всю жизнь лишь крики для выражения эмоций. Автоимитация является хорошей подготовкой для звуковых подражаний другим людям или животным (гетероимитация). Далее происходит лепетное сочетание слогов с ударением на первом слоге, постепенно появляются ритмические сочетания разных слогов с таким же ударением (тэн-та, кэн-бэ). Это уже лепетные слова. Такая редупликация звуков объясняется физиологической тенденцией к повторению. К 8—9-му месяцам это подражание звукам и лепету становится вполне очевидным и любимым занятием ребенка. В эту лепетную «болтовню» с самим собою нередко проникают и слова взрослых, однако это еще не сознательное подражание. Таким образом, в коре большого мозга начинают функционировать аппараты Вернике и Брока, необходимые для восприятия речевых акустических раздражителей и координированных речевых движений. При этом центр Брока зависит от центра Вернике, так как звуковая речь вырабатывается посредством слуха, т. е. подражания услышанным звукам слов. Подражание указывает на

то, что в мозгу развились новые нервные связи, слух стал точнее работать и прочнее связался нервными нитями с аппаратами, образующими звуки.

Большое участие в образовании речи при подражании принимает зрение: «Ребенок наблюдает и старается подражать речевым движениям окружающих так же, как и остальным выразительным движениям (мимика и жесты). Он трогает даже губы говорящего» (Надолечный). Одновременно устанавливаются в мозгу подобные же связи между аппаратами зрения и мимико-жестикulatoryных движений, — ребенок начинает производить подражательные движения лицом, руками и т. п. К концу этого периода постепенно проявляется подражание сначала звукам, затем словам окружающих — гетероимитация. Это с трудом дается ребенку вследствие новизны раздражителей; он легче подражает, если взрослые произносят его же лепетные звуки или слова. Он охотно подражает жестам, гримасам и природным звукам. Этим начинается стадия эхоталии и охотоксии. Начавшийся процесс образования условных связей внешних раздражителей с речевыми движениями теперь быстро идет вперед. Например, при голоде ребенок кричит, плачет и усиленно чмокает губами (сосет), то раскрывая, то закрывая рот, двигает языком. Это врожденные движения. При таких движениях ребенка получается звукообразование мам-мам-мам, де-де и т. п. На крик подходит мать и кормит ребенка, при этом повторяет звуковой комплекс мама или деда. После нескольких повторений таких случаев в мозгу ребенка устанавливается новая нервная связь: произнесение комплекса мам, мама, деда и т. п. связывается с лицом матери, ее голосом, движениями, кормежкой и пр. В дальнейшем появление матери как раздражителя или чувство голода обязательно вызывают у ребенка произнесение этих «первых» слов согласно указанной условной связи.

Хотя младенцы всех национальностей лепечут одни и те же звуковые комплексы: ма-ма-ма, па-па-па, ба-ба-ба, де-де и т. п., но уже у юного представителя каждой нации эти звукосочетания связываются с особым значением: мама у русского ребенка — мать, а у грузинского — отец и т. д. Следовательно, семантика (значение звуковых комплексов) уже с самых первых моментов звукопроизношения ребенка определяется окружающей средой: русская мать, как раздражитель, подкрепляет звуковой комплекс ребенка своим появлением, лаской, наконец, произнесением этого слова, мать-грузинка — произнесением слова деда (мать). Подобным же образом устанавливается связь между определенными звуковыми комплексами и разными предметами. При подражании (в конце этого периода границу между речью в собственном смысле и эхоталией трудно установить), скажем, мяуканью кота (мяу, мяу) у ребенка устанавливается условная связь между этими звуками и самим котом. Так же при подражании речи взрослых у детей постепенно образуются условные связи между определенными словами и предметами. Часто подражание вызывается «внушением» родителей: мать показывает ребенку предмет, называет его и предлагает повторить это название. Трошин придает большое значение в развитии детской речи такому внушению, которое, наравне с подражанием, начинает сказываться с конца первого года. Это уже будет настоящее обучение человеческой речи. Она воспитывается по образцам взрослых: без наличия языка того коллектива, где живет ребенок, немисливо ее развитие. В семьях, где ребенок растет один, обучение языку у него идет медленно; в семьях же, где ребенок повседневно общается с окружающими его людьми, он очень рано начинает говорить. Во втором случае быстрое усвоение речи объясняется сравнительно легким образованием условных связей. Эхоталия до конца второго года особенно наглядно выявляется в повторении концов вопросов, концов услышанной фразы и даже нередко всей фразы. Еще позже это

переходит в многократное повторение одного и того же и в так называемую «болтливость».

Непосредственное подражание чаще наблюдается у девочек: они вообще быстрее развиваются (Штерн). Этим отчасти объясняется, почему девочки, в общем, начинают говорить несколько раньше мальчиков.

В период развития речи (от 10 месяцев до 3—4 лет) дети необыкновенно быстро перенимают речь взрослых. Таким образом, постепенно, через инстинктивное звукообразование, затем механическое подражание ребенок переходит к настоящей речи как сознательному акту интериндивидуального общения. Затрудненностью в намеренном подражании речи окружающих объясняется отставание спонтанного употребления слов от понимания речи окружающих. На этой стадии развития «ритм и интонация улавливаются раньше точного произношения», являясь более ранними в филогенезе речи. Эмоциональная окраска — главный момент в дифференцировке смысла речи. Физиологически к этому времени уже устанавливается связь центра Вернике с центром общих понятий (М), т. е. ребенок понимает некоторые слова, но спонтанно их не говорит. Это «физиологическая слухонемота». Начавшееся повторение слов с их пониманием — дальнейший этап в развитии мозгового аппарата речи: сначала устанавливаются пути М — В — Л, а затем непосредственно М — Б.

Итак, к концу первого года ребенок произносит уже отдельные слова, названия предметов, с которыми чаще имеет дело («предметная стадия» — Штерн). Но эти слова — еще не отдельные слова взрослых, а целые предложения. Например, словом мяу ребенок обозначает: 1) «Кошка, уйди». 2) «Кошка, приди». 3) «Боюсь кошки». 4) «Дай кошку» и т. д.

Слова как таковые лишь впоследствии вычленяются из сформировавшегося предложения.

Чтобы точнее выразить свои потребности, ребенок при этом широко пользуется мимикой, жестом и изменением тона голоса (интонациями как звуковым жестом).

В 1—1,5 года появляются глаголы («дай кушать» и т. д.) и связывание по несколько слов в одно целое — предложение.

К концу второго года ребенок уже задает вопросы о предметах («что это?»),

Появляются прилагательные (белый, хороший и т.п.), числительные (один, пять), предлоги (у мамы), наречия (очень хорошо). В 2 – 2,5 задаются вопросы: почему, когда. К этому времени исчезают аграмматизмы. В 4 - 5 лет нормально развивающийся ребёнок нормально говорит обо всём, что связано с его потребностями, и в соответствии с содержанием жизни и языком того коллектива, среди которого он живёт. Речь взрослых он усваивает: 1) активно (не только слушает, но и сам говорит, корректируя произношение, выбирая социально значимые для него или эмоционально насыщенные слова), 2) целостно (словами и фразами), дифференцируя, прежде всего, социально значимые звуки.

Развитие детской речи идет неравномерно, полосами. То ребенок делает большие успехи, то вдруг останавливается. Иногда же он теряет уже приобретенные речевые навыки. Начиная с 5—10 слов к концу первого года, ребенок доводит число слов к 2 годам до 30—

40. К третьему году он владеет уже 300, а в 4 года выговаривает около 2 000 слов. С 7 до 14 лет запас слов доходит до 20 000 (Анфруа).

В период, когда речь у детей особенно быстро развивается (от 3 до 5 лет и даже в 6—7 лет), мы наблюдаем у них увлечение игрой словами и звуками. Это поддерживается поощрением окружающих. Они, например, составляют свои особые слова, своеобразно комбинируя слова взрослых: «зарогать» — вместо «забодать», потому что корова колет рогами; «кусари» — вместо «сухари», потому что их кусают; «лопать» — вместо «копать», потому что роют лопатой; «копатка» — вместо «лопатка», потому что ею копают; «бабушка — моя любовница», потому что он любит её «ползук» — паук, «пальчатки» — перчатки, «намакаронился» — наелся макарон, и т. п. Фонетически же — это подражание услышанному, новое этимологическое обоснование слов через внутреннее приспособление к уже известному. В этом сказывается конкретность мышления детей. Они подолгу «болтают» непонятные для них наборы звуков; берут книгу, газету и делают вид, что они читают, «болтая» в это время без всякой связи, и т. д.

И в мимико-жестикуляторной речи в младенчестве также наблюдаются вначале чисто рефлекторные, инстинктивные движения (хватание, сосание и т. п.), такие же беспорядочные, диффузные, как и первые крики. Затем из них путем подражания взрослым постепенно вырабатываются более точные движения, которыми ребенок начинает постепенно пользоваться для сигнально-речевых целей (указательный жест, жест призыва к себе и т. п.). Дальнейшее развитие мимики и жеста резко отстает от развития звуковой речи. Вопрос о развитии мимико-жестикуляторной речи у ребенка до сих пор мало изучен. Мы видим, что речь ребенка развивается под влиянием окружающей среды.

Физиологическое косноязычие. Фонетический состав и характер звуковых комплексов младенца крайне пестр и своеобразен; он не поддается точной передаче языком взрослого. Под влиянием взрослых производится детьми известный отбор звуков для будущей речи.

В лепетный период (10—11 месяцев), по Надолечному, «лучше всего передаются ударяемые и неударяемые гласные, а также дифтонги, даже почти всегда, — б, п, д, т, к, в, ж, носовые. Наоборот, свистящие и шипящие звуки, а также все сочетания согласных заменяются звуком т, звуки же р, л и з заменяются звуком и, или же совершенно опускаются. Сочетания согласных в лучшем случае заменяются одним из звуков, входящих в лепетную речь. «Неударяемые слоги часто выпадают, или же слоги, предшествующие или последующие за ударяемым слогом, заменяются, независимо от их количества, одним слогом». Но интонация передается верно и легко. Из гласных труднее даются и и у: чем больше сужение надставной трубы, тем труднее образуется гласный звук. Здесь действуют принципы: чем теснее связь артикуляции звука с рефлексом сосания, жевания и глотания, чем проще координация движений и дифференцировка, тем легче произнесение данного звука: поэтому ба-ба-ба произносится раньше ма-ма-ма (не надо для а подымать мягкое нёбо).

Из согласных «проторные, как требующие более продолжительной и равномерной выдержки в одном определенном артикуляционном положении, появляются позже, чем взрывные звуки». Из взрывных легче произносятся губные, чем переднеязычные и язычно-нёбные, так как образование сужения и расширения здесь проще и легче, чем в ротовой полости. Вот почему ш, с, ц появляются значительно позже других согласных звуков — лишь на третьем, а иногда даже в конце пятого года. Л возникает тоже поздно и

образуется кончиком языка позади шейки нижних зубов, точно так же, как младенческое *р*, вследствие чего происходит их взаимная замена. Эти фонетические трудности значительно увеличиваются при произнесении сочетания разнородных звуков: обычно образуется сочетание согласный — гласный — согласный и предпочтительное повторение одинаковых слогов. Отсутствие зубов вызывает определенные звуковые дефекты. В период самостоятельной речи в основе косноязычия лежит также и несоответствие между желанием говорить и ловкостью речевых движений вследствие недостаточности их дифференцировки и упражнений. С ростом запаса, слов часто увеличивается неточность произношения.

Для возраста в 3—5 лет характерны следующие виды дефектов: 1) Элизии (опускания) или отсутствие звуков. При этом в более раннем возрасте из нескольких рядом стоящих согласных опускаются все, за исключением одного, в зависимости от физиологической трудности, от положения в слове, от количества слогов слова и от ударения: *лекато* вместо *лекарство*, *тул* вместо *стул*. 2) Замена одного звука другим: *рожка* — *ложка*. 3) Перестановка звуков (метатеза): *талерка* — *тарелка*. 4) Слияния (контаминации) наблюдаются реже; из двух слов образуется одно: *Михаил Ефимович* — *Михимыч*. 5) Уподобление (ассимиляция) звуков друг другу: *бупка* — *булка*.

Эти дефекты речи, зависящие от причин физиологических, называются «физиологическим косноязычием». С ростом ребенка, к 5—7 годам, эти дефекты исчезают; как правило, к 10 годам устанавливаются все звуки речи (Трошин).

Несколько слов о развитии у детей синтаксиса (по Надолечному).

Первые многословные предложения появляются приблизительно к середине второго года. Здесь слова просто поставлены рядом друг с другом без синтаксической связи (паратакса). Смысл такой фразы осуществляется эмоциональным акцентом и жестом, что наблюдалось в начальный период развития языка и наблюдается в языках у примитивных народов. В конце второго года в предложениях, выражающих желание, возникает некоторая связь слов: отрицание приставляется к положительной форме слова: «*Тул нет, колени*» (не хочу на стул, а на колени). Далее идут предложения вопросительное (по содержанию — еще желание) и повествовательное, а к третьему году — придаточное; к четвертому году предложения с вопросами «почему». Позднее идет приспособление к конструкции предложений взрослых, в зависимости от речевого окружения, класса, влияния среды и индивидуальности ребенка.

Приемы разговора с ребенком родителей, старших братьев и сестер, их собственная речь, игрушки, картинки и т. п. часто играют решающую роль в отношении правильного и быстрого развития речи ребенка.

Когда начинается обучение чтению, то работа корковых механизмов значительно усложняется: В и Б ассоциируются с зрительной областью, где отлагаются следы от буквенных раздражителей; образуются новые ассоциационные пути: О — В/Б — М.

При обучении письму дифференцируется в коре новый участок, где отлагаются следы от движения руки при письме (не все ученые признают его), и для письма получается сложный путь: М — В/Б — О — П.

Изложенная речевая биомеханика делает ясным все трудности, которые ребенок активно, при содействии соцсреды, преодолевает на пути развития своей устной и письменной речи.

Так развивается речь у нормальных детей. У умственно-отсталых же после периода «доречевого», т. е. лепета, протекающего, в общем, как и у нормальных, этот процесс в дальнейшем, при подчинении в основном общей линии развития речи, под влиянием разнообразных неблагоприятных факторов, дает патологические отклонения (задержки речи, извращение фонетики и т. п.).

Что касается общеизвестной схемы развития речи Штерна, то мы должны отметить следующее: 1) Штерн игнорирует социальную среду; 2) в некоторых случаях он учитывает функциональное значение слов, в других исходит из внешних формальных признаков; 3) он разрывает физическую (звуковую) сторону речи и семантическую (смысловую).

Ввиду важности для звукопроизношения наличия зубов у ребенка и необходимости поэтому для логопеда знания роста и развития их, приводим следующие схемы:

Таблица 1-Порядок прорезывания и число зубов в процессе их роста у человека.

I. Период молочных зубов (по Маслову).

Возраст	Схема расположения	Наименование зубов —зубов в правой половине верхней челюсти
На 6-м месяце	1 - - - -	1-е — центральные резцы
На 10-м месяце	1 2 - - -	2-е — боковые резцы
1 год 4 месяца	1 2 - 4 -	4-е — первые коренные
1 год и 6 месяцев	1 2 3 4 -	3-й — клыки
2—2,5 года	1 2 3 4 5	5-е — вторые коренные

Примечание 1. Цифры в схеме означают место зуба в челюсти; в обеих челюстях и их половинках имеется одинаковое количество зубов, симметрично расположенных.

Примечание 2. В зависимости от различных биологических и социальных условий наблюдаются те или иные отклонения от приводимой схемы.

Таблица 2.

Возраст	Всего зубов	Из них постоянных (цифры) и молочных (точки) в одной половине челюсти.	Наименование постоянных зубов
6—7 лет.	4	- - - - - 6 - -	Моляры (коренные) 1-е
7—8	8	1 - - - - 6 - -	Центральные резцы

8—9	12	1 2 - - - 6 - -	Боковые резцы
9—10	16	1 2 - 4 - 6 - -	Премоляры 1-е
10—11	20	1 2 - 4 5 6 - -	Премоляры 2-е
11—12	24	1 2 3 4 5 6 - -	Клыки
12—13	28	1 2 3 4 5 6 7 -	Премоляры 3-и
После 18-20 лет	32	1 2 3 4 5 6 7 8	Зубы мудрости

РЕЧЬ И ОСНОВНЫЕ МЕХАНИЗМЫ ЕЕ

Вся жизнь нашего организма — непрерывная динамика. Динамика же осуществляется через нервную систему.

Все нервные пути, проводящие различнейшие возбуждения от тех или других органов чувств и внутренних органов нашего тела к центральной нервной системе, оканчиваются прежде всего в центрах мозга с низшей функцией; ответные реакции, происходящие здесь, — безусловно рефлекторные, — протекают вне нашего сознания. Но когда эти раздражения достигают коры большого мозга и возбуждают ее, — то этот процесс связывается с нашим сознанием. При этом, после прекращения раздражения, возбуждение хотя и исчезает, но оставляет длительные следы в корковых клетках: так называемые скрытые предрасположения. Последние, будучи впоследствии раздражены новым импульсом, снова приходят в деятельное состояние, так сказать, оживают, и мы снова переживаем, конечно, в измененной форме, уже пережитое — в этом и состоит процесс воспоминания (мнестическая функция мозга). Но так как наш мозг работает целостно, благодаря ассоциационным связям разных своих участков, то оживление одной группы клеток побуждает к такой же деятельности другую группу, причем не обязательно в том комплексе, как это было в момент первоначального возбуждения. Этим-то и обуславливается возможность нашего творчества, изобретательства. Эта функция коры и составляет материальный субстрат человеческого мышления, человеческого сознания в их речевом оформлении.

Наша речь — это система сигналов особого качества, это «сигналы сигналов», по определению акад. Павлова; они воспитываются у нас воздействием речевой же среды на унаследованные механизмы нашей центральной нервной системы. В этих механизмах происходит координация (согласованное управление) совместных движений инстинктивного типа дыхательного и жевательно-сосательно-глотательного приборов. Легочные животные, а следовательно и человек, при усиленных движениях не могут не издавать тех или иных звуков, связанных с работой легких: выявление одного движения данного комплекса, без наличия особых препятствий к тому, вызывает к жизни другие из этого же комплекса и т. д. Кряхтение, кашель, чихание, сопение и т. п. являются примером подобного рода инстинктивных звукообразований.

Из такого рода звуков, приобретающих в процессе социальной жизни определенную значимость, общественный человек выработал специальное, тонко дифференцированное звукопроизношение, которым стал пользоваться для сигнализации другим членам коллектива о том или ином явлении в своей личной или окружающей его жизни.

Звукопроизносительная речь, являясь одним из новейших достижений человеческого организма в процессе его эволюционно-филогенетического развития, имеет свой специальный атомический аппарат в коре левого полушария мозга (Брока — Вернике — Лихтхейм), отсутствующий у остальных представителей животного царства. Этот аппарат связан в полушариях мозга чрезвычайно многочисленными ассоциационными волокнами со всеми другими анатомо-физиологическими аппаратами организма. Поэтому поражение указанного аппарата влечет за собой разнообразнейшие изменения и расстройства речевой функции. Где нет здоровой коры мозга, там нет и здоровой речи. Естественные вивисекции болезнью тех или иных участков мозговых полушарий, ведущие к речевым расстройствам у людей (прогрессивный паралич, опухоли и кровоизлияния в коре и т. д.), вполне доказали приведенное положение.

В то же время учение о нервных болезнях устанавливает, что чем позднее в биологической жизни организма появляется тот или иной рефлекторный комплекс, тем легче подвергается он разного рода неблагоприятным воздействиям, болезненно извращаясь или совсем исчезая. Наше звукопроизношение, являясь одним из позднейших социальных приобретений человека, чрезвычайно чувствительно ко всяким влияниям на него как изнутри организма (секреторная деятельность и т. п.), так и извне (социальная обстановка и т. д.) и поэтому в высокой степени нестойко. Вот почему общее здоровье нервной системы и ее биомеханики, улавливающей, проводящей эти влияния и дающей ответные реакции на них, является необходимым условием здоровой речевой функции. (СНОСКА: Из книги: *М. Е. Хватцев*, К вопросу об изменениях фонематических звуков у отсталых в своем развитии детей и подростков, «Язык и литература», т. III, 1929 г., стр. 311—312.)

Звукопроизносительность — основной и главнейший момент человеческой речи, и нарушение ее работы является наиболее тяжким для человека речевым расстройством.

Звуковая речь всецело обуславливается нашим слухом: без слуха мы не могли бы воспроизводить звуковую речь (здесь не имеется в виду специально вырабатываемая звуковая речь у глухонемых), ни воспринимать ее. Дети, лишенные слуха до образования у них звуковой речи, немые. Слух, являясь одним из древнейших анализаторов на расстоянии (дистансцептор) в животном мире, имеет свои координационные аппараты в головном мозгу, тесно увязанные с координациями голосообразования. Контроль слуха — основной рычаг здоровой речи.

Большую роль в этой области играет и зрение, которое помогает нам точнее улавливать речь окружающих («чтение с лица») и тем самым уточнять свои собственные речевые движения. Для целей общения с другими человек всегда пользовался и пользуется разнообразными движениями своего тела, могущими сигнализировать какой-либо факт жизни. Преимущественно важен в этом смысле головной конец тела у животных, который развился позднее всего остального, и поэтому здесь возможно выявление наиболее тонких, точных, калейдоскопически изменяющихся нервно-мышечных, так называемых мимических движений (движений мышц лица, губ, глаз). Движения туловища, головы, рук и ног также богато используются нами для сигнальных целей.

Мимические и жестикуляторные движения имеют в коре головного мозга свои самостоятельные аппараты (в обоих полушариях) и так же, как звукопроизносительные, распадаются на врожденные эмоциональные инстинктивные движения (страха, боли, защитные движения конечностей и т. п.) и приобретенные (воспитанные движения:

мика вопроса, разнообразные рабочие позы организма и т. п.). Мимико-жестикуляторная речь в процессе трудовых актов в коллективе выработалась из рабочих движений, в свою очередь возникших на базе врожденных движений. В своем генезисе мимико-жестикуляторные движения настолько тесно переплелись с дыхательно-жевательными движениями, что комплексы мимики и жеста до сего времени являются обычными и важными элементами звукопроизношения.

Тесная и неразрывная связанность работы этих моментов отложилась в мозгу и наследственно закрепились в нем в виде анатомической и биомеханической связи нервных аппаратов звука, мимики и жеста, осуществляемой сетью ассоциационных нейронных волокон. Последняя и обуславливает тесную координацию отдельных моментов речи.

Мимика и жест, являясь более ранними, чем звукопроизношение, и господствующими над последним на первых ступенях примитивной жизни человека, представляют наиболее стойкие элементы речи при всякого рода ее расстройствах. Как только начинает страдать звуковая речь, так на ее место выступает мимико-жестикуляторная (у глухонемых, у лиц с вырезанными гортанью или; языком, у тугоухих, у афатиков и т. д.).

Следовательно, речь внешне состоит из трех компонентов: звука, мимики и жеста, каждый из которых порознь и все вместе являются сигналами.

Вследствие того, что вся наша деятельность находится в тесном взаимодействии с потоком раздражений, идущих как изнутри организма, так и извне и в конечном счете рецептируемых корой мозга — речь же является богатейшим раздражителем коры, — становится вполне очевидным чрезвычайно важное влияние самой речи на развитие как активно-трудового поведения человека, так одновременно и самого мозга.

«Сначала труд, а затем и рядом с ним членораздельная речь явились самыми главными стимулами, под влиянием которых мозг обезьян мог постепенно превратиться в человеческий мозг... Обратное влияние развития мозга и подчиненных ему чувств, все более и более проясняющегося сознания, способности к абстракции и к умозаключению на труд и язык давало обоим все новый толчок к дальнейшему развитию» (СНОСКА: Из книги: Энгельс, Диалектика природы, 1938 г., стр. 29).

Человеческий мозг, в данном случае — его полушария, не дан окончательно сформированным в утробной жизни, но постепенно развивается в детские годы, с одной стороны, а с другой — ребенок появляется на свет лишь с наследственно-координационными аппаратами, дающими только врожденные звуки органического характера: крик, сопение, кряхтение и т. п.; речь же вырабатывается параллельно развитию мозга и жизненному опыту. Социальная среда дает стойкие, многократно и типизированно действующие звукопроизносительные раздражители (звуки, слова, синтаксические построения и т. д.), связанные с определенным содержанием, благодаря чему у ребенка через процесс сознательного обучения воспитывается нормальная речь. Вполне естественно, что в тот период, когда происходит трудное дело выработки речи, последняя так богата целой серией дефектов. При нормальном развитии коры мозга все эти дефекты к исходу дошкольного возраста постепенно исчезают (примерно к 5—8 годам), а при задержке в этом развитии остаются часто на многие годы, а иногда на всю жизнь.

Наконец, важным моментом сознательного речевого поведения человека является его способность реагировать на раздражители каждого данного речевого момента, с учетом всех особенностей этого момента, и быстро перестраиваться в соответствии с подобными раздражителями. Говорящий непрерывно делает активную ориентировку на содержание и форму речи, являющиеся для него в данный момент раздражителями.

По мере накопления речевого материала — отдельных фраз и слов — в нашей речи вырабатывается автоматизм, выражающийся в том, что предшествующие и последующие звуки, слова и фразы говорящего так или иначе влияют на произносимое им в данный момент. Речь протекает по определенному стереотипу (шаблону). Особенно наглядно эта связанность выражается во взаимодействии отдельных звуков в слове, в ассимиляции согласных, во взаимодействии слов в предложении (согласование, управление слов).

Итак, речь человека представляет необычайно сложный и изменчивый динамический комплекс, основными компонентами которого являются:

1. Звукопроизношение, обычно связанное с мимикой и жестом, как внешнее оформление речи — мышления.
2. Содержание речи — продукт мышления и эмоциональных переживаний.
3. Социальность речи, как организованная и постоянная связь с социальной жизнью человеческого коллектива, вне которого нет речи.

Для функции звуковой речи необходимы определенные рабочие механизмы, которыми в речевой области являются преимущественно слуховой, зрительный и кожно-мышечный периферические анализаторные приборы и весь так называемый звукопроизносительный аппарат (легкие, гортань, глотка, мягкое нёбо с язычком, ротовая полость, язык, зубы, губы), как двигательный исполнитель речевой работы, регулируемый в свою очередь центральной нервной системой, являющейся главным штабом в отношении периферических механизмов речи.

Следует отметить одно основное, очень важное положение физиологии: правильное функционирование и развитие того или иного периферического нервно-мышечного аппарата в конечном результате создает более богатые нейронные связи, а, следовательно, и лучшую нервно-мозговую работу в соответствующих анализаторных участках коры мозга. В итоге улучшается исполнительная работа костно-мышечного аппарата. Поэтому при наличии у ребенка врожденных анатомических дефектов периферического звукопроизносительного аппарата (в области чувствительной или двигательной) и центральная нервная система его, в известной части не получая нужных импульсов-раздражителей, задерживается в своем развитии, чем еще более усиливается инвалидность речи.

Таким образом, для здоровой речи необходимы: 1) здоровая работа центральной и периферической нервной системы; 2) здоровая работа костно - и хрящево-мышечного аппаратов; 3) здоровое развитие речи в детские годы; 4) здоровая речь окружающих людей; 5) здоровые взаимоотношения с окружающей средой; 6) нормальный слух и 7) нормальные интеллект и психика.

Нарушение нормальных отправлений одной из этих областей неминуемо влечет за собою определенные речевые расстройства.

Насколько сложна, тонка, многогранна и в высшей степени изменчива наша речь, настолько разнообразны, сложны и расстройства ее. Она легко нарушается и извращается под влиянием самых разнообразных воздействий, исходящих как от самого организма и личности говорящего, так и от окружающей его среды.

В этой главе значительное внимание уделено анатомо-физиологическим механизмам речи. Все эти механизмы исторически в своем развитии и функциях обусловлены социальной средой, и соматическое вызревание ребенка идет также в социальном опосредствовании. Следовательно, и в речи ведущим формирующим началом будет социальная среда.

СПЕЦИАЛЬНАЯ ЧАСТЬ

ДИСЛАЛИИ (КОСНОЯЗЫЧИЕ)

ОБЩЕЕ УЧЕНИЕ О ДИСЛАЛИЯХ

Косноязычием называется такой недостаток речи, когда отдельные звуки, слоги, а нередко и целые слова искажаются, замещаются другими звуками и слогами или совсем пропускаются, не договариваются или же произносятся гнусаво, невнятно и т. п., однако, без задержки общего темпа речи. Когда таким расстройствам подвергаются лишь некоторые звуки, преимущественно одной артикуляторной базы, — налицо частичное косноязычие (гоморганное), когда же эти расстройства распространяются на большинство звуков алфавита, — мы имеем общее («разлитое» или полиморфное) косноязычие. Следовательно, косноязычие можно определить как отклонение на биологической или социальной почве от типизированного в данном коллективе стандарта словесно-звукового произношения, причем в подавляющем большинстве случаев речь все же осуществляет в основном свою функцию.

Разные виды косноязычия имеют свои названия: шепелявость (с и з произносятся при высунутом между зубами кончике языка), картавость (р производится дрожанием мягкого нёба или язычка), сюсюканье (плисел вместо пришел), готтентотизм (тоту вместо хочю) и т. п. От дислаллии следует отличать дизартрии. Дизартрия (диз — качественное различие, артрон — сочленение) — это искажение отдельных звуков и звукосочетаний речи при поражении тех или иных речевых аппаратов во всех этажах головного мозга, включая и ядра продолговатого мозга. Дислаллии — все прочие искажения звуков и звукосочетаний речи (лаллия — речь, разговор), происходящие как на почве органических поражений, так и функциональных расстройств. Дислаллии, вызванные грубыми анатомическими дефектами органов речи (губ, языка, нёба и т. п.), называются механическими дислаллиями. Часто речь косноязычного ребенка настолькоотягчена разными неправильностями, что становится совершенно непонятной даже для родителей; иногда резко выраженный дефект одного лишь звука (р или к) делает речь почти недоступной пониманию окружающих.

В основном такое дефективное зарождение и развитие речи обуславливается социальными факторами: ведь наша речь вызывается к жизни социальной средой и воспитывается ею же при активном участии ребенка по ее же речевым образцам.

Учет этого социального момента особенно важен в области речевой дефективности еще и потому, что даже при наличии биологических причин последней она преодолевается под воздействием стимулов социального характера, компенсацией и обходными путями. К неблагоприятным моментам, ведущим к извращению речи и исходящим от семьи, окружающих ребенка людей и даже школы, относятся следующие: прежде всего — неправильная речь самих окружающих (неясное, косноязычное или торопливое произношение); затем — многоязычная среда, национальные или диалектологические особенности речи окружающих, разговор в раннем детстве на нескольких языках, — вредная манера взрослых говорить с детьми, подлаживаясь к их неправильному произношению: «дюсенька моя, дядя нозицку» и т. п. В итоге такой нездоровой речевой обстановки у ребенка будет развиваться и укрепляться косноязычная речь. Сюда же нужно отнести и те случаи, когда ребенок находится большую часть времени среди своих одноклассников, которые, как и он, еще косноязычат. Наконец, очень часто в семье, нередко и в дошкольных учреждениях, не обращают должного внимания на неправильную речь ребенка, не оказывают ему помощи путем показа нормального произношения. Вместо этого нередко издеваются над неправильной речью ребенка, упрекают его, а некоторые малосознательные родители даже бьют. Такие воспитатели убеждены, что ребенок смог бы правильно произнести тот или иной звук, если бы захотел. В этом проявляется их полное невежество в вопросах образования и развития речи ребенка. Такое косноязычие, которое произошло не от плохой работы организма, а от плохого воспитания, можно назвать «речевой запущенностью». Дети с запущенной речью часто встречаются в наших школах. Вина за подобную речь детей всецело лежит на семье и на детских учреждениях.

Другая группа косноязычия, значительно менее распространенная, находится в органической связи с врожденной недостаточностью — на первом месте здесь стоит алкоголизм, затем идут нервные страдания, туберкулез и прочие болезни родителей, среди которых на материале Е. С. Никитиной оказалось 81% больных. Подобная врожденность, дающая интоксикацию или плохое питание нервно-мышечных тканей зародыша во внутриутробном его развитии, в свою очередь порождает ряд как анатомических недостатков (аномалии головного мозга, слухового органа, неправильное строение черепных костей, челюстей, зубов, твердого и мягкого неба, языка, губ и других частей тела), так одновременно и двигательных координационных расстройств в нервно-мышечных аппаратах Дыхания, фонации, жевания, глотания, на базе которых развивается артикуляция.

В силу того, что речь осуществляется именно этими механизмами, недостатки последних обычно вызывают, чаще всего предрасполагают, к тем или иным, преимущественно дислалическим, расстройствам речи. Нередко косноязычие — результат поражения центральной нервной системы.

Случается, что речь ребенка страдает от механических повреждений мозга еще в утробе матери или во время появления на свет. Например: ушибы головки утробного младенца, сжатие черепа во время родов и т. п. Рахит дает до 30% случаев общего косноязычия. Реже оно появляется в результате перенесенных в раннем возрасте болезней: скарлатины, воспаления мозга, уха и пр. Небольшой процент косноязычия — результат повреждений мозга и органов речи в возрасте вполне сформировавшейся речи (контузии, ранения и т.

п.). (СНОСКА: Из книги: Е. С. Никитина, *Этиология дислалий. Новое в психоневрологии детского возраста*, 1935 г.)

В зависимости от поражений разных областей центральной нервной системы или периферических нервов и звукопроизводящих органов, а также условий воспитания речи находится и характер косноязычия. По роду механизмов и характера расстройств, обуславливающих косноязычие, последнее бывает центрального или периферического происхождения, органическое или функциональное. В основном оно обусловлено двигательными расстройствами на почве плохой дифференцировки в головном мозгу.

Особенно тесно связано косноязычие с поражением периферического слухового аппарата, обуславливающего до 10% всех случаев дислалий. Даже незначительный недостаток слуха обычно дает дефект речи косноязычного типа, преимущественно отсутствие озвончения и дифференцировки сходных звуков. Примером косноязычия центрального происхождения являются случаи, когда человек хорошо улавливает все звуки неречевого характера, но не слышит некоторых звуков речи, и если они скрыты по своей артикуляции от его глаз, то и не произносит их: вместо с взрослые говорят т и т. п. Это — сенсорное косноязычие. Таким образом, еще различаются сенсорные и моторные формы косноязычия. (Подробнее об этом см. в классификации речевых расстройств.)

Если восполнить изображенную анатомо-физиологическую и социальную характеристику нередко свойственными косноязычным конституциональными аномалиями их, ярко выраженной эмотивностью, ослабленностью внимания, негативизмом и пр., то становится вполне очевидным, что на таком базисе невозможно правильное и своевременное развитие столь филогенетически молодой, тонкой и необычайно сложной и хрупкой социальной функции, каковой является наша речь. И действительно, уже в первые месяцы и годы жизни у таких детей обнаруживаются два грозных предвестника грядущих бедствий — запоздалое и недостаточное развитие важнейших функций организма — ходьбы и речи (СНОСКА: Обычно речь запаздывает более, чем ходьба: при анатомо-физиологической недоразвитости организма более тонко дифференцированные, позднее приобретенные человеком в его эволюции движения отстают значительно больше, чем менее дифференцированные и ранее приобретенные).

Для нормы, по данным американца Блантона, начало речи относится к возрасту от 9 месяцев до 2 лет; по *Рыбникову*, оно приходится на 10-й месяц. У логопатов же нормальной школы начало речи запаздывает у 29% (*Попова*), появляясь в 1,9 года (*Никитина*), а у дебилов — у 71 % (*Граборов*), начинаясь, в среднем, около 3 лет.

Наибольшее количество дефективных звуков по вспомогательной школе падает на переднеязычные ж, ч, ш, щ (56% всех извращенных звуков), затем следуют ц, л, р, с и з и, наконец, в значительно меньшем проценте — прочие звуки; в нормальной же школе, хотя сигматизмы и составляют в общем главную массу дефектов, но изолированно первое место занимает картавость (табл. 3).

Таблица 3.

Литеральное косноязычие у школьников в процентном отношении их ко всем обследованным.

Расстройства	Типы детей	Примечание
--------------	------------	------------

косноязычного характера	Нормальные дети	Дебилы	Имбецилы	
П	—	—	—	
Б	—	3	6	
М	—	—	—	
Ф	—	0,4	1	
В	—	0,9	2	
Х	0,4	0,2	2	
К	0,1	1	2	
Г	0,3	1,8	4	
Н	—	0,3	1,2	1. Всего обследовано детей: нормальных — 13872; дебилов — 1500; имбецилов — 129. 2. Обследования проводили: нормальных детей — М. Захарова; дебилов и имбецилов — М. Хватцев
Т	—	0,6	1,2	
Д	—	2,3	4	
Р	4,5	11,7	24	
Л	5,6	11	12	
С	1,9	10,1	18	
З	1,6	9,8	24	
Ш	1,8	20	36,5	
Ж	1,8	16,5	43	
Ц	1,2	11,9	39	
Ч	1,3	16,7	32,6	
Щ	1,6	25,5	34	
Нет звонкости	0,1	4,3	12	
Смещение шипящих со свистящими	—	14	24	
Гнусавость	0,04	1,8	6	
Лепетание	0,003	0,9	1,2	
Готтентотизм	—	0,2	0,4	

Такое процентное соотношение вполне объясняется биомеханикой данных звуков. Наиболее дифференцированную работу нервно-мышечных звукопроизводительных аппаратов мы наблюдаем именно в звуках, л (твердое) и ч, ц, ж, ш, щ, затем с, з. Чем более дифференцирован звук и чем меньше требует участия производящих его аппаратов, тем чаще он бывает дефективным. Достаточно сравнить хотя бы специализированную и тонкую биомеханику звука р, с одной стороны, и звуков п или с, где требуется минимум дифференцировочной работы коры мозга, — с другой. Артикуляторные установки наименее стойких звуков находятся в тесной связи с координационными установками, выработанными навыками в личной жизни и звукопроизводительными движениями. Их позднее появление в детской речи и высокая степень их артикуляторной неустойчивости с этой точки зрения вполне очевидны. Естественно, что наименьший процент дефективности падает на звуки, биомеханика которых тесно связана с координационным комплексом

наиболее элементарных пищевых движений — сосания, жевания и глотания, включающих в свою врожденную координационную биомеханику нужные координационные установки для этих первичных звуков. К этим звукам принадлежат: щ м, ф, х, б, в, к, г, т, д, и. Они, по наблюдениям многих исследователей, появляются первыми в детской речи. Следует отметить, что глухие согласные реже дефективны, чем соответствующие звонкие: более сочетанно-осложненные и дифференцированные артикуляторные установки менее устойчивы.

Большую роль в этом вопросе играет слух. Звуки очень высокого или низкого тона труднее улавливаются, чем звуки средних тонов, к тому же расстройства слуха чаще всего начинаются с поражения высоких тонов. Шипящие, свистящие звуки, особенно с, имеют самый высокий тон (до 2500 колебаний в секунду). Поэтому они труднее воспринимаются и дифференцируются друг от друга слухом. Вот почему дефекты указанных звуков занимают такое широкое место. Этим же объясняется и качественное различие дислалий у дебилов и нормальных. У последних на первом месте стоит картавость (табл. 3). Дело в том, что у дебилов слуховой анализ в среднем значительно ниже нормы. Поэтому хотя звуки р и л труднее по своей артикуляции, но вследствие более резкого отличия в акустическом отношении от других согласных средней высоты тона легче дифференцируются дефективным слухом дебила, чем шипящие и свистящие звуки. Для нормального же ребенка главное значение здесь имеет трудность артикуляции, так как его слух воспринимает в общем все звуки удовлетворительно. По Работному, выключение из звуков тонов выше 1 000 колебаний в секунду понижает отчетливость речи на 40%, тембр становится глухим, что предрасполагает к замене одних звуков другими.

На дифференцировку разных звуков также имеет влияние и разность в количестве колебаний звуковой волны: совпадение в этом смысле затрудняет различие звуков. Кроме того, на слышимости звуков отражается продолжительность звучания их.

Этим объясняется, что с, например, при громкой речи хорошо слышится на расстоянии 150 м, к — 50 м, а и — только на 10 м и то с трудом при прочих равных условиях.

Приводимая ниже таблица 4 дает акустическую характеристику звуков речи.

В своей практической работе как при исследовании речи, так и при обучении ей, логопед должен учитывать и эти моменты.

Изучение звуков-заместителей приводит к выводам:

1. В замещении звуков, реже подвергающихся искажению и наиболее часто искажаемых (см. выше), наблюдается определенное различие: первые замещаются исключительно звуками одноподобными тех же самых координационных типовых установок; вторые — кроме замещения одноподобными звуками замещаются в значительной мере и звуками иных координационных установок.
2. В общем, все звуки, за исключением аффрикатов, замещаются преимущественно одноподобными звуками, т. е. губные — губными и т.п.
3. Заметно выражено замещение звонких согласных глухими той же артикуляторной установки.

4. Аффрикаты (ц, ч, ш звуко сочетание щ) замещаются преимущественно своими звукопроизносительными компонентами — т, с, ш.

5. Отмечаются чрезвычайное разнообразие и изменчивость звуков-заместителей, в особенности в отношении более сложных звукопроизносительных установок (до 27 заместителей на 1 звук). При этом подавляющее большинство этих звуков неточно: нет точной дифференцировки нервно-мышечных артикуляторных движений. Такая заместительная работа коры полушарий головного мозга выявляет дифференцировочную слабость, крайнюю неустойчивость и изменчивость звукопроизносительных координационных установок вследствие бедности, слабости и непрочности нейронных связей в коре мозга. Отмеченное различие способов замещения более или менее дефективных звуков у отсталых вполне согласуется с изложенными выше положениями, подтверждая, что наиболее устойчивы те звуки, для которых имеются выработанные на прирожденных сосательно-жевательных-глотательных рефлексах звукопроизносительные типовые координационные установки: и для заместителей этих звуков ребенок через кору мозга пользуется однотипными звуками. Наоборот, чем менее звуки связаны с координационными установками характера безусловных рефлексов, тем чаще они дефективны и тем разнообразнее и неустойчивее их заместители. Следовательно, и здесь мы видим, что в организме при неблагоприятных условиях прежде всего разрушается то, что позднее приобретено человеком в его эволюции.

Способ замещения аффрикатов вскрывает составные звуковые компоненты их и объясняет сравнительно позднее появление аффрикатов в детском языке, как образовавшихся на почве сложных условных звукопроизносительных установок. В замещении аффриката лишь компонентом его проявляется недостаточность не только анализаторной, но и синтетической работы коры мозга вследствие уже упомянутой бедности ее нейронными связями.

Учет звуков-заместителей важен не только для выяснения вопросов генезиса звуков нашей речи, но также и для целей практической логопедии: чем точнее и детальнее выявлена неправильность данной биомеханики, тем легче и скорее ее корректировать.

Количество дефективных звуков уменьшается вообще с развитием деятельности коры мозга и интеллекта, и это уменьшение определенно выражается с 14-летнего возраста. Последнее становится понятным, если учесть, что в 13—14-летнем возрасте заканчивается рост даже запоздалого в своем анатомическом развитии мозга. Таким образом, в этом возрасте создаются наиболее благоприятные условия для мозговой работы, следовательно, и для речевой в частности. За все пребывание косноязычного во вспомогательной школе (от детского сада до VII класса) число дефективных звуков уменьшается у него без специальных занятий более чем вдвое; у некоторых же косноязычие ликвидируется за это время совершенно. Этот вывод подтверждается также тем, что с постепенным развитием, по мере перехода из класса в класс, систематически падает и число косноязычных, уменьшаясь к концу школьной учебы более чем втрое против первоначальной цифры. Однако задержка в интеллектуальном развитии школьника иногда на целые годы оставляет косноязычие без изменений. В общем же приходится констатировать, что, несмотря на многолетнее пребывание обследованных учащихся во вспомогательной школе и на известное развитие их умственной деятельности, косноязычие у них, хотя и падает к концу курса обучения и воспитания, но далеко не в желательной степени, неразлучно сопутствуя им в течение ряда учебных лет, заметно препятствуя их развитию и в значительной степени оставаясь у них на всю жизнь.

Подобная же картина наблюдается у логопатов нормальной школы. Конечно, здесь мы имеем большую количественную разницу, если у нормальных детей косноязычных до 10%, то у дебилов их до 42%, а у имбецилов и еще больше. Здесь кстати отметить неправильное мнение Трошина, что «расстройства речи у отсталых и других ненормальных детей по своему существу не отличаются от тех же расстройств у нормальных детей; основная разница между нормальными и отсталыми детьми в смысле речевых отклонений сводится к количеству: у первых эти отклонения реже, у вторых — чаще». Кроме количественных различий имеются и качественные: дефекты данного звука более значительны и глубоки, на первом месте стоят дефекты шипящих и свистящих и т. п. (Подробнее см. стр. 35, 215— 220.). Все это еще более усложняет логопедическую работу и тем самым удлиняет период ликвидации дефекта (табл. 5 и 6).

Косноязычие в процессе общего развития ребенка исчезает в известной последовательности: в младшем возрасте исчезает отсутствие звонкости у согласных, затем сигматизмы сюсюкающего и шепелявого типа, далее смешение шипящих звуков со свистящими; более упорными в смысле уничтожения их оказываются боковые сигматизмы (с, з, ш, щ), особенно ламбдацизмы (л) и ротацизмы (р).

Такое разнообразие в течении речевой дефективности объясняется, во-первых, тем, что чем дифференцированнее звук, тем труднее и дольше он воспитывается; во-вторых, тем, что с возрастом, вследствие аномального развития и бытовых условий, происходят болезненные изменения в речевых органах, вызывающие механические дислалии или задерживающие искоренение логопатии (гнузавость).

Исчезнувшее косноязычие сплошь и рядом при отягченных условиях (утомление, истощение организма, эмоциональное возбуждение) может в той или иной мере снова проявиться. Это «пережиточное» косноязычие часто наблюдается у совершенно правильно говорящих людей, переставших давным-давно косноязычить, что не мешает им в указанных условиях говорить: лаболатория, цем (чем), тормозеиие, поколмил, добитьса свука, лабопга, нашей реши, формы форможения и т. п. Сказывается бывшая недостаточность речевого аппарата.

ОБЩИЕ ПРИНЦИПЫ МЕТОДОВ ЛОГОПЕДИИ

1. Речь ребенка развивается не только в социальной среде, но и через эту среду. Поэтому логопедический процесс обязательно должен быть увязан с воздействием среды, стимулирующей у логопата потребность улучшить свою речь и организовать у него соответствующую активность, без чего немислим успех.
2. Речь в своем развитии, с одной стороны, обусловливается средовыми раздражителями данного момента и опытом прошлой жизни, хранящимся в коре головного мозга, с другой — созданием нового опыта, чем она и определяет развитие (форму и содержание) будущей речи. В зависимости от принадлежности к определенному классу, профессии и т. п. накапливается и определенного характера словарь и вырабатывается стиль речи.
3. Наиболее устойчивыми и наиболее легко поддающимися воспитанию являются те элементы звуковой речи, которые в своей эволюции появились у человека в более ранней стадии его речевой истории и теснее связаны с координационными аппаратами сосания, жевания, глотания, на базе которых они развились. Более древней формой речи является кинетико-эксляматорная (с выкриками) певучая речь,

4. Ввиду динамической целостности мозга, обуславливающей отсутствие, так сказать, «китайских стен», разобщающих мозговые специальные участки, и упомянутой уже возможности развития нейронных связей, в коре мозга вследствие иррадиации возбуждения происходит компенсаторная работа, т. е. здоровая часть мозга в целом принимает на себя работу выпавших клеток, окольными путями посылает соответствующие импульсы к функционально-дефективному рабочему органу (языку, губам и т. п.) и таким образом восстанавливает его функцию. В детском мозгу возможен перенос всей речевой функции из одного полушария в другое.

5. Чем больше анализаторов участвует в данной работе, тем дифференцированнее и быстрее она совершается.

6. Логопатии механического происхождения в то же время являются и функциональными: дефективный речевой орган не дает в своей работе нормальных импульсов в мозг, и поэтому в нем не вырабатываются соответствующие связи.

7. При выработке частных методик коррекции логопатии, необходимо исходить прежде всего из нормальной артикуляции данного звука и своеобразия дефективной артикуляции: акустический момент играет здесь вспомогательную, ориентирующую роль. Из гимнастических упражнений берутся по преимуществу непосредственно выправляющие данный дефект (ортопедическая гимнастика).

Методы коррекции отдельных звуков и устранения косноязычия вообще, к сожалению, до сих пор страдают механичностью, особенно на первых стадиях работы. Эта механичность, оторванность от живой речи и жизни отталкивают ребенка от занятий, делая их скучными, нудными. Нужно с первого же занятия заинтересовать ребенка работой. Для этого необходимо, чтобы 1) он осознал цели и задачи ее; 2) не только понял, но и живо почувствовал здесь же, в коллективе, свой речевой недостаток; 3) все моменты последующей работы увязывались с основной задачей логопедии и с живой речью логопата; 4) была создана уверенность в успехе.

С этой целью на первом же занятии детям ставится ряд соответствующих вопросов: «Зачем ты пришел сюда? Какой недостаток речи у тебя? А у Нади, Коли?» Задается такой вопрос, на который косноязычный заведомо даст, вследствие своего дефекта, неясный ответ; например: «Что это у тебя?» (указывая на зуб). — «Это суп». — «Что вверху дома красного цвета?» (указывая на крышу). — «Крыса». На дефектах такой речи устанавливается неполноценность ее и необходимость коррекции.

Далее косноязычным предлагается произнести поочередно тот или иной нормально произносимый звук (две-три гласных, затем несколько согласных разных типов). В соответствии с воспроизводимым звуком ставятся вопросы об его артикуляции, отвечая на которые, сами ученики указывают отдельные моменты ее: дрожание в гортани, свободный или затрудненный выдох, подымание кончика языка, вытягивание вперед губ и т. п. Здесь также выясняется дефективность артикуляции данного звука и показывается его нормальное произношение. На основании этого наблюдения делается вывод: чтобы ясно, правильно говорить, нужно хорошо и точно двигать губами, языком, издавать громкий голос и т. п., а это достигается гимнастикой языка, губ и пр., все равно как ловкость при ходьбе, прыжках достигается на уроках физкультуры гимнастикой рук, ног и других частей тела.

Только после такой беседы приступают к гимнастике органов речи. Приступая к коррекции самого звука, нужно, чтобы ученик предварительно выделил его из слова, взятого во фразе; этим мы увязываем в сознании косноязычного данный звук с его живой речью.

В дальнейшем, учитывая, что изолированные звуки нашей речи, так называемые фонемы, являются абстракциями, так как в потоке живой речи они произносятся в каждом звукосочетании по-особенному, не рекомендуется долго задерживаться на «шлифовке» изолированного произношения того или иного звука. Эту шлифовку звука следует производить уже в живой речи, т. е. в слове, а затем и фразе, в которые включается данный звук, как только достигается его, в общем, правильная установка. Одновременно с этим на каждом занятии несколько минут уделяется и изолированному произнесению изученных звуков, равно как и их комбинаций. Этим закрепляется точная артикуляция данных звуков.

Необходимо логопедические занятия облегчать разнообразными учебными пособиями и дидактическим материалом (схемы артикуляций, плакаты с надписями в прямом и зеркальном виде, речевые лото, картинки и т. п.), а также некоторыми мнемоническими приемами (во время произношения кисть руки логопеда вверх — значит нужно поднять кончик языка вверх; кисть вниз — язык вниз; ладонь «чашечкой» — язык «чашечкой»; кисть горизонтально — язык плоский и широкий и т. п.).

Такой подход, увязывая логопедическую работу с методами обучения грамоте, дает более эффективные результаты в отношении оздоровления речи и содействует, кроме того, обучению самой грамоте и осознанию социальных и формальных моментов нашей речи.

МЕТОДИКА ВОСПИТАНИЯ НОРМАЛЬНОЙ РЕЧИ У КОСНОЯЗЫЧНЫХ.

А) ОПЕРАЦИЯ, РЕГУЛЯЦИЯ И ПРОТЕЗИРОВАНИЕ.

При механических дислалиях в своем месте уже указано, что нередко чисто механические причины predispose к звуко-произносительным дефектам, вызываемым неправильным строением анатомических аппаратов звукопроизношения.

Сюда относятся следующие дефекты:

1. Врожденная боковая расщелина верхней губы — встречается довольно часто, обычно неправильно называется «заячьей губой», так как по своему строению ничего общего с губой зайца не имеет. Эта щель иногда рассекает всю губу и соединяется с носовым отверстием. Иногда она бывает двусторонней. При губной расщелине не может происходить в той или иной мере, в зависимости от размеров дефекта, полного смыкания губ, вследствие чего затруднено произнесение зубно-губных звуков п, б, м, вместо которых получаются ф, в, н, или нечто среднее между тем и другим рядом звуков {фафа вместо папа, вания вместе баня, Наша вместо Маша}.

Толстые губы, часто с отвислой нижней губой, или укороченная, малоподвижная верхняя губа затрудняют четкое произношение губных и губно-зубных звуков.

2. Разнообразные расщелины альвеолярного отростка, твердого и мягкого нёба («волчья пасть, или зев»), в результате чего голосовыдыхательная струя всегда проходит через нос, и голос получает носовой тембр, — дефект, известный под названием открытой гнусавости. (Подробнее об этом — в главе о гнусавости.)

3. Разнообразные разращения, опухоли и т. п. в носоглотке и носовой полости, резкое искривление носовой перегородки, препятствующие прохождению голосовыдыхательного тока через нос, — образуют приглушенный носовой тембр голоса, с выпадением согласных м и н, так называемая закрытая гнусавость. (Подробнее — в главе о гнусавости.)

4. Другие аномалии нёба и носоглотки.

а) Укороченное мягкое нёбо, не дающее разъединения носовой и ротовой полости, — получается гнусавый голос.

б) Слишком высокое или узкое твердое нёбо, — страдают переднеязычно-нёбные звуки, особенно р, так как кончику языка трудно образовать контакт с нёбом.

в) Чрезмерно низкое, плоское нёбо — нет достаточного резонанса в ротовой полости.

г) Увеличенные нёбные миндалины или дужки и т. п.

5. Дефекты языка.

а) Слишком большой мясистый язык, заполняющий почти всю ротовую полость, иногда выпирающий сквозь зубы, вследствие своей малоподвижности, дает обычно призубные, межзубные сигматизмы и картавость.

б) Длинный и узкий язык предрасполагает к образованию боковых сигматизмов и затрудняет правильное произношение ш, ж, р, так как воздух протекает по бокам языка.

в) Слишком маленький язык в общем дает те же недочеты, так как не может образовать соответствующего сужения с нёбом.

г) Слишком короткая или чрезмерно натянутая уздечка языка делает невозможным образование р зазубного, иногда искажает шипящие звуки.

д) Частичное или полное отсутствие языка (гангрена, рак, прирожденная аномалия, ранение и т. п.), естественно, дает целый ряд косноязычных явлений, в особенности в отношении переднеязычных нёбных звуков. Однако по свидетельству Белебара (1630 г.), Луи и Гуцмана, даже при полном отсутствии языка внятность речи сохраняется; недостающие звуки заменяются работой других органов: кончик языка заменяется нижней губой, втягиваемой под верхние зубы, — так образуются д, т, н.

6. Дефекты челюстей и зубов.

а) Слишком выдвинутая вперед верхняя челюсть (прогнатия), слишком выдающаяся нижняя челюсть (прогения), нарушая правильный уклад языка и соотношение резонирующих полостей рта, предрасполагают преимущественно к сигматизму.

б) Искривленные на почве рахита челюсти в передней своей части или неправильно выросшие передние зубы дают открытый передний прикус, вызывающий межзубную шепелявость.

Искривленные боковые части челюстей или деформированные боковые зубы образуют открытые (односторонний или двусторонний) боковые прикусы, предрасполагающие к боковому сигматизму (главным образом, дефекты звуков с, з).

в) Очень редкие зубы или отсутствие некоторых из них делают то, что воздух с шипением прорывается через межзубные щели, — получаются неприятные шепелявые е присвистом звуки «кост» вместо «кот», «рост» вместо «рот». Даже выдающийся в сторону зуб может дать шепелявость.

Дефекты зубов различаются:

а) по форме и размерам — крупные, мелкие, клиновидные, грифельные, рудиментарные;

б) по количеству — лишние и недостающие (на почве врожденности, кариоза

в) по расположению в челюсти — редкие, частые, вне челюстной дуги, повернутые по вертикали; поставленные косо внутрь или наружу,

г) гутчинсоновские зубы — деформированные, с поперечными бороздками, зазубренные (на почве люэса)

Стоматология — область медицины, ведающая полостью рта.

В таких случаях необходимо прежде всего заняться исправлением этих органических дефектов. Здесь уже приходится обратиться к помощи специалистов. Исправление анатомических аномалий достигается тремя путями.

1. Оперирование. Хирурги или стоматологи зашивают «заячью губу» и «волчью пасть», удаляют аденоидные разращения и т. п. (Подробнее — в главе о гнусавости.)

2. Регуляция челюстей и зубов. Врачи-стоматологи накладывают на зубы особые упругие проволочки (шины), которые, незаметно и постепенно надавливая на зубы, выравнивают и зубы и челюсти. Для этого требуется довольно продолжительное время, но сама регуляция почти безболезненна и дает большие результаты. Особенно важно следить за развитием челюстей и зубов в возрасте от 5 до 12 лет. Иногда достаточно ничтожного вмешательства врача (удаление лишнего зуба и т.п.), чтобы помочь природе в дальнейшем уже самостоятельно правильно сформировать челюсти и зубы. Регуляцию нужно начинать приблизительно с 7—9 лет. Человек с правильным прикусом и лучше ест, и лучше говорит и, наконец, выигрывает в эстетическом отношении (дефекты в этой области также создают социальное ущемление). К сожалению, до сих пор способ регуляции челюстей и зубов малоизвестен и малодоступен широким массам трудящихся, и его значение еще недостаточно оценено. Сюда же относится и приведение в надлежащий порядок зубов.

3. Протезирование. Если тот или иной анатомический дефект нельзя устранить первыми двумя способами, то пользуются протезами, т. е. вводят в речевой аппарат инородные тела, заполняющие недостающие части его. Так, например, часто при открытой

гнузавости расщелину нёба заполняют особыми пластинками (обтураторами), вставляют зубы и т. п.

Однако здесь еще раз следует отметить, что при врожденных механических дефектах расстройства речи носят характер не только механический, но обязательно и функционально-генетический. Поэтому одного устранения механического дефекта недостаточно, — обязательно нужно своевременно начать воспитательную работу. Другое дело, если нарушение анатомии речевого аппарата происходит в период уже сложившейся речи: тогда одно устранение этого дефекта восстанавливает имевшееся здоровое произношение, так как координационные установки уже в свое время были выработаны и могут в любой момент функционировать при наличии соответствующих механических условий. Не следует, однако, думать, что механический момент речи играет в данном случае всегда решающую роль. Сплошь и рядом при тех или иных механических дефектах можно добиться хорошего произношения и без их исправления. Иногда это происходит естественным путем в процессе самой жизни. Вот почему нередко мы наблюдаем при значительных анатомических отклонениях в речевом аппарате все же хорошую речь. Центр тяжести в речевой функции заключается в личных качествах логопата (активность и т. д.), воздействии среды на его личность, в частности на работу центральной нервной системы, и в известной приспособляемости последней, а не в костях и мышцах.

Наше мнение подтверждается новой работой д-ра Никитиной, дающей процент уклонений в строении периферического речевого аппарата у дислаликов от 39 до 76, а у нормально-говорящих — 56.

Б) ВОСПИТАНИЕ ДИФФЕРЕНЦИРОВКИ И РИТМА В ОБЛАСТИ ОБЩИХ И РЕЧЕВЫХ ДВИЖЕНИЙ.

Уже с младенческих дней ребенок проделывает массу разнообразнейших артикуляторно-мимических движений языком, губами, челюстью и т. п., сопровождая эти движения диффузными звуками (бормотание, лепет и т. п.). Такие движения являются собственно первым этапом в развитии речи ребенка; они играют роль гимнастики органов речи в естественных условиях жизни ребенка. Этим намечается путь искусственного воспитания нормальных движений звукопроизводительного аппарата в случае их дефективности.

Метод воспитания речи путем специфической гимнастики признан целым рядом выдающихся теоретиков и практиков по расстройствам речи (Куссмауль, Коломба, Фаттер, Енько и др.).

Практически этот метод состоит в том, что сложный нервно-мышечный двигательный комплекс данного звука искусственно разлагается на отдельные свои двигательные элементы, каждый из которых изолированно подвергается гимнастической обработке. После завершения этой стадии работы все двигательные элементы синтезируются в одно комплексаторное нервно-мышечное движение, составляющее нужную нам артикуляцию.

Как уже отмечено, вся суть правильной речевой работы заключается в воспитании правильных речевых навыков. Правильные же речевые навыки — это точные, тонко дифференцированные звукосочетания в общественном поведении людей. Следовательно, чтобы воспитать здоровую речь, необходимо предварительно выработать дифференцировочную работу коры полушарий головного мозга как анатомического механизма речи. В основу коррекции косноязычия положено вообще развитие тонких

дифференцированных движений во всех областях не только речевой функции, но и общих движений, потому что речевая функция органически связана со всей биомеханикой тела.

Расстройства в звукопроизводительном аппарате связываются с теми или иными нарушениями в движениях мимико-жестикуляторных, как элементах речи, тесно спаянных со звукопроизношением. Ведь анатомо-физиологической основой их являются ассоциативные системы мозговой коры, координационно-увязанные с такими же системами звукопроизношения. Действительно, мы наблюдаем у косноязычных, как общее правило, недостаточность в той или иной степени дифференцировки этих движений (языком, губами, лицом, руками). Так как все наши движения связаны друг с другом (организм действует как целостная система), то развитие одних движений вызывает в известной степени развитие других. При этом важно не только развитие дифференцировок, но и силы нервно-мышечных приборов: для четкой артикуляции нужны сильные, упругие органы речи — язык, губы, мягкое нёбо и т. д.

Положительная связь между мимической моторикой и общим развитием ребенка (а, следовательно, и звуковыми и семантическими элементами речи) подтверждена многими работами русских, а также и иностранных ученых, в которых они устанавливают факт, что у детей отсталых по своему общему развитию эта моторика бедна и отстает на некоторое количество возрастных ступеней.

«В общем фонде нервно-психических возможностей человека моторика является одним из основных компонентов, при помощи которых целостно действующая личность активно вступает во взаимоотношение с окружающей средой» (Л. А. Квинт).

По Наудозогеру моторная дебильность у идиотов 75%, у имбецилов — 44%, дебилов — 24% и нормальных — 2% (возраст от 9 до 16 лет). То же отмечает и Вермайлен.

Хотя проф. Гуревич, Геллер и др. считают, что эта корреляция (соотношение) необязательна, так как наблюдается и обратная корреляция, все же большинство исследователей стоит за положительную корреляцию.

Теперь становится очевидной необходимость гимнастики не только артикуляторной, но и мимико-жестикуляторной и общих движений тела (физкультура). Учет особенностей возрастной моторики чрезвычайно важен для выработки методики логопедической гимнастики. Логопедическая работа с косноязычными состоит из развития путем гимнастики дифференцированной работы: 1) артикулирующих органов речи, 2) фонической трубки (легкие, гортань и т. д.), 3) слухового аппарата (слуховая дифференцировка звуков, силы голоса и высоты тона) и, наконец, 4) собственно речевых движений в процессе говорения.

Предлагаемая система устранения косноязычия основывается на изложенных выше принципах общего и в особенности речевого поведения человека, включая сюда и принципы физиологических функций его организма.

Вся работа по устранению косноязычия строится по следующей схеме.

1. Пользуясь уже имеющимся в организме фондом безусловных и условных рефлекторных движений, с которыми физиологически связана речевая функция, развивается и упорядочивается путем ритмических нервно-мышечных движений работа

той области коры мозга, которая ведаёт нервно-мышечными звукопроизносительными движениями речевого типа. Сюда относятся упражнения мышц: лицевых, шейных, плечевого пояса, дыхательных (преимущественно диафрагмы). Руководствуясь принципом: идти от уже имеющихся в организме, протекающих автоматически движений, сформировавшихся в свою очередь на базисе безусловных реакций, к условным, сначала диффузным, а затем все более и более дифференцированным, вновь воспитываемым, — вначале воспитываются движения грубые, диффузные (поворачивание шеи, раскрытие и закрытие рта и т. п.). По мере усвоения логоплатом этой серии движений и достаточно четкой и сильной работы затронутых мышц, переходят к выработке более дифференцированных нервно-мышечных движений в этой же области (дифференцировка движений правой половины лица от левой, верхних веточек лицевого нерва от средних и нижних и т. д.). Торможение неправильных движений речевого аппарата достигается, кроме включения зрительного анализатора, введением в работу ритма: воспитываемые отдельные движения ограничиваются определенной длительностью и прерываются паузами такой же длительности.

2. В таком же роде ведется и воспитание движений элементов собственно звукопроизносительного аппарата: губ, языка, мягкого нёба, глотки, голосовых связок.

3. После выработки всех необходимых для данного звука дифференцированных движений губ, языка и т. п. переходят к воспитанию правильных изолированных звукопроизносительных установок для него, в той или иной степени дефективных у данного субъекта. И здесь при наличии нескольких дефективных звуков, что обычно наблюдается у дебилов, начинают корректировать те из них, которые раньше появились в фило-, особенно в онтогенезе, теснее всего связаны с органической жизнью ребенка — пищевой или дыхательной реакцией (губные п, б, м, переднеязычные т, д, заднеязычные к, г, ж и т. д.). «Сначала дети произведут легче те звуки, которые впервые произносятся голосовыми органами маленьких детей» (Сеген).

Работа ведется преимущественно на зрительном анализаторе — при помощи добавочного зрительного раздражителя, контролера и тормоза-зеркала, содействующего лучшей дифференциации движений, а также на кожно-мышечном. До этого момента в известной степени игнорируется слуховой анализатор. Дело в том, что у логопата слух с самого начала речевой работы воспитался в отношении некоторых звуков дефективно, т. е. в мозгу установились прочные и вместе с тем порочные физиологические связи: он не различает дефективного произнесения от нормального. Поэтому логопат, получив словесный приказ-раздражитель произнести данный звук, произносит его согласно существующему у него навыку, т. е. дефективно. И чем труднее по своей биомеханике дефективный звук, тем труднее логопату преодолеть эту вкоренившуюся дефективность.

Вот почему нельзя базироваться на слухе в период выработки новых артикуляторных установок. Только после укрепления последних осторожно включается слух, т. е. рекомендуется логопату прислушиваться к получающемуся звуку и к образцу его, даваемому руководителем. Работу можно начинать с шопотного звукопроизнесения, обязательно сочетая согласные с а, так как при этом сочетании лучше всего выявляется полноточность согласных и создаются благоприятные условия для наблюдения над положением артикулирующих органов в ротовой полости. Важно, чтобы до получения точной биомеханической установки воспитываемого звука продельваемая логоплатом работа носила в его глазах исключительно характер зрительно-контролируемого механического упражнения, а не произнесения данного звука, как звука нашей речи.

Если одного зрительного анализатора оказывается недостаточно, чтобы воспитать нужное положение или движение языка, то прибегают к насильственному приданию языку, губам или челюсти заданного движения при помощи пальцев рук, шпателя (лопатки) или соответствующих проволочных зондов. В результате много раз повторяющегося пассивного движения артикулирующего органа, в конце концов через сознательную коррективную работу самого логопата в мозгу вырабатываются координационные установки и получаются точные движения органов речи. Дети особенно четко ощущают «кинестетическим чувством» положение языка при артикуляции, — поэтому полезно использовать этот момент для придания языку определенного положения. Этот метод часто применяется в повседневном поведении, особенно детьми: не удается какое-либо движение правой рукой, — ребенок помогает движению левой рукой. Особенно эффективен он в тех случаях, когда тактильная чувствительность поверхности языка мало развита или же расстроена. Зрение же является одним из важнейших естественных привычных регуляторов в нашей деятельности. Вследствие анатомической связанности зрения в коре мозга с центрами слуходвигательной работы оно является прекрасным контролером, содействующим выработке правильного кожно-мышечного чувства в артикуляторных аппаратах. Особенно полезно производить артикуляторные упражнения под контролем зрения перед зеркалом. «Зеркало умножает контролирующую силу зрительного анализатора до прослеживания малейших дифференцированных деталей движения. Оно делает зрительное рефлекторное раздражение непрерывно продолжающимся от восприятия малейших деталей данного движения языком. Зеркало как бы кинематографирует данное движение, рисует его полную, точную, красочно-линейную картину; а это легко остается в памяти наблюдателя этой картины как в своих органах артикуляции, так и у показывающего движение логопеда. Такая же зрительная память чрезвычайно важна для последующих самостоятельных упражнений лечящегося». «Зеркальная гимнастика» является общепризнанным методом воспитания не только артикуляторных, но и вообще мимико-жестикуляторных движений.

При разлитом косноязычии нужно начинать с выработки глухих согласных, как наиболее легко произносимых; притом начинать с сочетания согласный - гласный, особенно при мгновенных б, п и т. п.

4. Усвоенные новые изолированные звуки включаются в звукопроизносительные комплексы, сначала в слоги, затем в слова и фразы (благодарным материалом здесь являются пословицы и скороговорки). В этой стадии логопедии вводится слуховой анализатор, уже как основной рецептор и контролер. Следует отметить, что вначале очень важно новые звуки включать в звуковые комплексы, непривычные для логопата, избегая тех комплексов, где данные звуки произносились им дефективно в течение ряда лет. Полезны слогоподобные сочетания — бра, дра и т. п. и новые слова. Этим смягчается борьба старых (дефективных) установок с новыми.

После достаточного упражнения в выработке правильных звукопроизношений переходят к чтению, рассказу, заучиванию наизусть и декламации, чем и заканчивается курс логопедического воспитания. Конечная цель всей предыдущей работы — автоматизация вновь усвоенных звукопроизносительных установок. Необходимо помнить и применять правило воспитания нормального произношения: все новые звукопроизношения создаются за счет угасания старых, угасание которых идет в силу привычки к ним очень медленно. Старое является тормозом нового. Вот почему постоянное напоминание о правильном звукопроизношении, равно как и правильная речь окружающих, являются необходимыми условиями закрепления достигнутого успеха.

В целях ясности и удобства изложения сначала помещается система основных упражнений, те или иные из которых в соответствии с дефектами речи применяются для устранения их. При проведении логопедического курса упражнения берутся из всех отделов одновременно, в порядке изложенной постепенности и с преобладанием упражнений из тех групп, в которых более всего нуждается данный косноязычный. В тяжелых же случаях, обычно общего косноязычия, следует проделать шаг за шагом все упражнения, быстро пропуская то, что легко удаётся логопату, и тщательно прорабатывая трудно усваиваемое. В особенности они систематично прорабатываются с логопатами-олигофренами.

Гимнастика общих движений тела.

Под ритмическую команду голосом, музыкой или другой формой сигнализации (жесты и т. п.) косноязычные производят гимнастику всего тела и его конечностей.

Ходьба. 1. Шаг на месте. 2. Обыкновенная маршировка. 3. Ходьба спиной вперед. 4. Ходьба с остановками через определенное число шагов и с определенной продолжительностью остановки. 5. Ходьба с чередованием маршировки вперед и маршировки на месте (3 шага вперед — 3 шага на месте и т. д.).

Гимнастика рук и ног. Обычные движения рук и ног при «вольной» гимнастике, но особенное внимание здесь уделяется мелким движениям в суставах пальцев и кисти рук, в ступнях ног и т. п.

Гимнастика туловища. Обычные движения туловища при «вольной» гимнастике, в особенности движения, развивающие грудную клетку.

Комплексная гимнастика конечностей и туловища. Одновременно по заданию в движении участвуют два или более органа: ноги и руки, руки и шея и т. п.

Гимнастика шеи.

1. Поворачивание головы в стороны.
2. Нагибание головы вперед и назад.
3. Вращение головы слева направо и в обратную сторону.
4. Нагибание головы вперед и назад, оказывая этому движению сопротивление руками: подбородок упирается на кулаки рук и с значительным усилием надавливает на кулаки, постепенно поддающиеся книзу. При обратном движении роли меняются: кулаки усиленно нагибают вверх, подбородок, сопротивляясь, постепенно уступает им и поднимается вперед — вверх.

Гимнастика речевых механизмов.

Гимнастика челюстей. Опускание и поднятие нижней челюсти (раскрывание и закрывание рта) — свободное и с сопротивлением рук (последнее производится аналогично упражнению шеи).

Гимнастика лицевых мышц.

1. Поднимание и опускание бровей. При поднимании бровей глаза широко раскрываются, на лбу появляются продольные морщины, при опускании глаза почти закрываются, и над переносицей образуются вертикальные, поперечные морщинки.
2. Сморщивание всего лица («печеное яблоко») и растягивание его в длину с раскрытием рта.
3. «Нюхательное» движение: верхняя губа несколько подымается, обнажая зубы, и резко выражаются носогубные складки.
4. Попеременное закрывание правого и левого глаза. Если какой-либо глаз, а иногда и оба попеременно не закрываются, то одно веко (лучше — «незакрывающееся») придерживают в закрытом положении пальцем, в то время как другой глаз ритмично закрывают и открывают. Благодаря связи нервов обеих половин лица нервный импульс (толчок) передается на другой глаз, и он начинает закрываться.
5. Попеременное поднимание углов рта: при спокойном состоянии левой половины рта поднимается правый угол рта и обратно.

Последними двумя упражнениями мы воспитываем отдельную работу левой половины лица от правой в его верхних, средних и нижних областях.

6. Открывание рта и одновременное закрывание поочередно глаз — то левого, то правого — комплексные движения.

Гимнастика губ.

1. Сосательные движения: сомкнутые губы вытягиваются вперед, а затем возвращаются в нормальное положение. Челюсти сжаты.
2. Оскал: губы при сжатых челюстях сильно растягиваются в стороны и вверх-вниз, открывая оба ряда зубов, а затем спокойно сжимаются вновь.
3. Сосательное движение с последующим оскалом при сжатых челюстях.
4. Оскал с раскрыванием и с последующим закрыванием рта и губ.
5. Оскал при неподвижно раскрытом рте с последующим закрыванием губами обоих рядов зубов.
6. Вытягивание губ широкой трубкой (раскрытым «хоботком») при раскрытых челюстях.

Все предыдущие упражнения вначале производятся с иррадиацией возбуждения, т. е. в движение определенных мышц вовлекаются и соседние мышцы, а затем постепенно движение концентрируется лишь на одних губах, а все остальные мышечные группы остаются в относительном покое.

7. При широко раскрытых челюстях губы втягиваются внутрь рта, плотно прижимаясь к зубам.
8. Поднимание плотно сжатых губ вверх (к носу) и вниз при плотно сжатых челюстях.
9. Поднимание верхней губы: обнажаются только верхние зубы.
10. Оттягивание вниз нижней губы: обнажаются только нижние зубы.
11. Поднимание и опускание в 4 приема поочередно обеих губ: 1) поднять, 2) нижнюю опустить, 3) верхнюю опустить, 4) нижнюю поднять — норма.
12. Движение губ, как при полоскании зубов.
13. Движение губ «хоботком» влево-вправо.
14. Вращательное движение губ «хоботком».
15. При сомкнутых челюстях нижняя губа двигается вправо-влево.
16. Такое же движение с верхней губой.
17. Силовая гимнастика (в случае общей слабости губ):
 - а) упражнения с присоской (стр. 107);
 - б) упражнения с прибором Гуцмана: губами захватывается, как удила, металлический стержень, к концам которого можно прикреплять груз, постепенно увеличивая его;
 - в) сильно надувать щеки, по возможности удерживая губами воздух в ротовой полости;
 - г) сжимать губами и удерживать карандаш, стеклянные трубки; при этом дуть так, чтобы воздух проходил по углам рта.

Гимнастика языка.

1. Высовывание языка наружу «лопатой»: языку придается плоская широкая форма так, чтобы он своими боковыми краями касался углов рта.
2. Высовывание языка наружу «жалом»: языку придается возможно более заостренная форма.

Если это движение долго не удастся, то язык протискивают между губами, сжимая ими язык с боков.
3. Поочередное высовывание языка «лопатой» и «жалом».
4. Высунутым изо рта языком делают попеременно «лопату» (широко распластаный тонкий язык), «жалом» (округлый с заостренным кончиком).

5. Такое же движение, но в ротовой полости, причем кончик языка упирается в верхние зубы.

6. Высовывание языка возможно более изо рта, а затем втягивание возможно глубже в рот, чтобы там образовался лишь мышечный комок; кончик языка становится незаметным.

7. Поворачивание сильно высунутого изо рта языка вправо и влево.

8. Круговое облизывание кончиком языка зубов сначала при сомкнутых, затем при раскрытых губах.

9. Такое же облизывание губ, постепенно загибая снаружи кончик языка все больше и больше.

10. Поднимание и опускание задней части языка: кончик языка упирается в нижнюю десну, а задняя часть языка то поднимается вверх, касаясь мягкого и отчасти твердого нёба, то опускается вниз.

Если это движение не удастся, то на первых порах корень языка подталкивается вверх пальцами снаружи в области подъязычной кости.

11. Присасывание спинки языка к нёбу сначала при закрытых челюстях, а затем при раскрытых.

Если присасывание не удастся, то употребляются два вспомогательных приема: 1) на спинку языка кладется клейкая конфетка или нёбо смазывается медом, а косноязычный старается, прижимая спинку языка к нёбу, сосать конфетку или мед; 2) полусогнутый указательный палец накладывается сверху на подбородочную кость, а большим пальцем производится надавливание снаружи снизу вверх на дно ротовой полости, чем подталкивается спинка языка к нёбу.

12. Присасывание всего языка «лопатой» к нёбу и отрывание от последнего со щелканием сначала при сомкнутых, а затем при раскрытых челюстях. Чтобы избежать наблюдаемого иногда подымания языка при помощи нижней челюсти, пользуются роторасширителем или «пробкой» (см. упражнение 22).

13. Высунутый «жалом» язык втягивается в рот, касаясь при этом спинкой верхних зубов и нёба, — «лакательное движение».

14. Присасывание языка без отрыва от нёба с раскрыванием и закрыванием рта (кончик языка касается верхней десны).

15. Присасывание к нёбу и отрывание от него спинки языка, кончиком языка упираясь в нижнюю десну, сначала при закрытом, а затем при открытом рте.

16. Раскрывание и закрывание рта при таком же положении языка.

17. Язык с силой протискивается между зубами наружу так, что верхние резцы скоблят по спинке языка.

18. Такое же движение, но кончик языка упирается в нижнюю десну.
19. Для подобных силовых упражнений пользуются также динамометром Люце для измерения силы движений языка. При надавливании кончиком языка на круглый «пяточек» металлического стержня, последний другим концом нажимает на пружинку со стрелкой, двигающейся по градуированной дужке.
20. При малоподвижном языке рекомендуется переворачивать во рту кубики из сухих хлебных корок, горох и т. п.
21. Высовывание языка «лопатой» изо рта и загибание его вверх и вниз.
22. Такое же движение языка внутри рта за зубами. Если при загибаниях кончика языка рот плохо открывается, следует воспользоваться роторасширителем, или «пробкой». Проще способ с пробкой: в правый или левый угол челюстей вставляется пробка, толщиной в мизинец самого логопата; она может быть резиновой или деревянной. При широко расширенных, таким образом, челюстях производится указанное упражнение.
- Иногда необходимо вначале проделать это движение, загибая язык щипчиками или шпателем. Постепенно раскрывать рот все шире и шире. При всех движениях языка вне рта зубы должны быть оскалены.
23. Кончик языка подводится под верхнюю губу и со щелканьем отрывается, втягиваясь вниз-назад.
24. Загибание языка «жалом» вверх-вниз снаружи и внутри рта.
25. Кончик языка «жалом», загибаясь вверх и вниз, точно касается верхних и нижних резцов, десен при широко раскрытом рте.
26. Поочередные загибания кончика языка «жалом»: к носу и подбородку; к губе верхней и нижней; к зубам верхним и нижним; к твердому нёбу и дну рта.
27. Язык «желобком», или «лодочкой»: боковые края лопатообразного языка поднимаются, а по средней продольной линии языка образуется впадина. Если это движение долго не удастся, то полезно помогать подыманию краев языка губами, осторожно надавливая ими на боковые края языка. Иногда помогает этому движению надавливание шпателем по средней линии языка, еще лучше — зондом Гуцмана, сделанным из нержавеющей проволоки в 1,7 мм в диаметре. Иногда же дети помогают себе руками (следить за чистотой рук!).
28. Язык «желобком» неподвижен, а губы то широко раскрываются (оскал), то касаются «желобка».
29. Язык «желобком» с осторожным загибанием кончика языка вверх.
30. Язык «чашечкой» вне ротовой полости: боковые и передние края языка поднимаются вверх, спинка опускается.

31. «Чашечка» внутри рта. При выработке «чашечки» также полезно иногда, когда спинка языка не опускается, надавливать на нее сверху шпателем.

32. Закусывание зубами боковых краев языка, оставляя свободным только кончик языка.

33. При положении языка (упражнение 32) оскалить зубы и загибать кончик языка к верхней и нижней десне.

34. Упираясь боковыми краями языка в боковые верхние зубы почти до клыков, при оскале подымать и опускать кончик языка, касаясь им верхней и нижней десны.

Упражнения 32—34 довольно трудные, так как края языка большею частью не доходят до боковых зубов. В то же время они очень полезны для многих звукоустановок, поэтому они подлежат очень тщательной проработке.

35. При положении языка (упражнение 34), многократно производить напряженным его кончиком «барабаненье» по верхней десне.

36. Когда описанные движения языка усвоены, то по заданию проделывается ряд движений непрерывно одно за другим: язык «жалом» — «чашечкой» — «лопатой» — вверх и т. д.

Комбинированные движения звукопроизносительного аппарата.

1. Загибание языка вверх-вниз с поочередным закрыванием глаз (язык вниз — закрывается правый глаз; язык вверх — левый глаз, и наоборот).

2. Такое же закрывание глаз с поворачиванием языка влево-вправо.

3. Такое же сочетание движений рта (раскрывание и закрывание) с закрыванием и открыванием глаз.

4. Придать высунутому языку одно из изученных положений и при этом открывать и закрывать рот.

5. Загнуть язык под верхнюю губу, а губами делать движения сосательные и оскаливание.

6. Высунуть язык «жалом», а губами делать предыдущие движения. При всех изложенных упражнениях необходимо тщательно следить, чтобы:

1) каждое движение производилось четко и неторопливо;

2) при каждом движении орган (язык, губы и т. п.) в течение определенного времени оставался неподвижным и затормаживались все лишние движения;

3) все движения производились под команду с соблюдением определенного ритма: каждое движение выдерживалось на счет три (3/4 музыкального такта), с такой же паузой после него.

Что касается гимнастики дыхательного и голосового (фонации) аппаратов, то она будет изложена, во избежание повторений, в главе о заикании, где этим отделам придается особенно большое значение. Дыхательные вместе с голосовыми упражнениями 1—2 и дополнительными голосовыми 1 и 2 полезно проделать и при устранении косноязычия, так же как упражнения данного раздела иногда рекомендуется проделать и при работе с заиками.

После того как логопатами усвоены избранные для него дифференцированные движения, приступают к выработке правильного звука взамен недостающего или дефективного и к включению его в речь. Естественно, что нужно начинать от более легких звукопроизносительных установок, переходя постепенно к более трудным. На стр. 35—37 указаны и разъяснены эти градации. Начинать с более легко устранимых дефектов нужно и по соображениям педагогического характера: быстрое появление у логопата правильного звука в результате логопедических приемов стимулирует его к еще более энергичной борьбе со своими недостатками.

Выработка согласных звуков начинается с губных, производимых лицевым нервом, — п, б, м. Здесь нам помогает связь вырабатываемых установок с врожденными сосательными и хватательными движениями губ. Во избежание тормозного влияния, которое наблюдается при выработке дифференцированного движения в одном и том же координационном аппарате мозга (двигательные же мозговые центры подъязычного нерва далеко отстоят от таковых лицевого нерва), уже усвоенных звуков на вновь воспитываемые, переходят к установке заднеязычнонёбных х, к, г, так как в процессе глотания пищи корень и задняя часть спинки языка наиболее активны, а следовательно, нужные для этих звуков движения всегда налицо, — остается только воспитать более тонкую дифференцировку их. Эти движения производятся преимущественно подъязычным нервом.

Далее, придерживаясь тех же принципов, переходят к установке переднеязычных, сначала не требующих особо тонкой дифференцировки, ф, в, д, т, н, затем с, з, нуждающихся в более тонкой дифференцированной работе кончика языка. После этого воспитываются ш, ж, следующими — аффрикаты ц, ч и сложный звук щ и, наконец, звуки особенно тонкой дифференцировки — л и р.

Уже в период общих упражнений губ и языка нужно использовать те из их движений, при которых легко получается тот или иной звук, и не ждать, пока ребенок проделает всю систему упражнений до самых тонких движений, которые не являются необходимым для данного звука. Например, если удастся поднятие задней части языка к нёбу при опущенном кончике, то можно ставить звуки к, г, хотя бы логопат еще не воспитал у себя движений «жалом» вверх-вниз и т. д. Такое попутное включение в гимнастическую работу звукопроизносительной вносит известное оживление и поднимает интерес и активность занимающихся.

Но последующее изложение воспитания отдельных звуков нашей речи построено в книге в обратном порядке, и вот почему: подробное изложение методики воспитания наиболее трудных и чаще всего встречающихся дефективных звуков значительно сокращает дальнейшее изложение способов устранения остальных, более легких и реже наблюдаемых их искажений: кто усвоит методику выработки, например звука р, тому очень легко будет справиться и с остальными звуками.

В) КОРРЕКЦИЯ СОГЛАСНЫХ ЗВУКОВ.

Было уже указано, что звук *p* является одним из самых дифференцированных, а поэтому и трудных звуков человеческой речи. Вот почему он особенно легко подвергается разнообразнейшим искажениям и замещениям. Правильный зазубный звук в генезисе звуков детской речи, как правило, появляется позднее всех звуков (Треси, Шульц и др.). *Прейер* также отмечает, что многие дети очень долго не образуют *p* и не заменяют его другими звуками (дугой вместо другой, бака вместо барка); напротив, иные рано образуют язычно-гортанное и губное *p*, но большинство детей обычно акустически смешивает переднеязычное зазубное и велярное или увулярное *p*.

Искажения и пропуски *p* называются ротацизмом — (*p* по-гречески «ро»), а замены нормального (зазубного) *p* другими звуками нашего алфавита—параротацизмом.

Обычное в нашей литературе наименование этого дефекта «картавость» неточно: картавостью следует называть лишь *p*, образуемое дрожанием мягкого нёба с язычком или даже одного язычка. Такое *p* напоминает карканье вороны, отсюда и происхождение самого термина.

Картавое *p* образуется вследствие сближения спинки задней части языка с противостоящим ей мягким нёбом с язычком. Проходящая через это сужение голосовыдыхательная струя вызывает вибрационное дрожание тонически напряженных наиболее подвижных частей мягкого нёба и отчасти языка, который в целом является неподвижной частью и содействует свободному дрожанию мягкого нёба с язычком образованием в своей задней части «желобка»: к нему вибрирующее нёбо то прилегает, то отрывается.

Благодаря же тому, что кончик языка опущен у нижних зубов, нижеописанный передний резонатор значительно расширяет свои границы, свободно соединяясь с задним резонатором.

Этим обуславливается более низкий тон картавого *p*, независимо от мягкости или твердости последующего гласного, обычно влияющего при нормальном *p* на тоновые оттенки вибрирующего звука. Доведенное до большого совершенства такое *p* у некоторых только и отличается от нормы этим тоном. Если *p* образовано вибрацией мягкого нёба — перед нами велярное *p* (*Palatum molle* — «мягкое нёбо» по-латыни); при вибрации только язычка (*Uvula*) — увулярное *p*.

У детей с плохо развитым мягким нёбом (укороченным и малоподвижным) не получается этого рокотания, а лишь неопределенные, трудно улавливаемые акустически звуки типа *и*, *и* (йот, йука, дъява — рот, рука, дрова). Иногда вместо *p* — беззвучная короткая пауза со сжатием зева (от, ука), или же — придыхательный звук типа украинского *г*, похожий на наше *х*, немецкое *Ть* (кука, кот), или наконец — редуцированный (усеченный, неясный) звук, едва уловимое среднее между *ы* и *э* (бука, бют).

При картавом *p* нервно-мышечная работа значительно больше и сложнее, чем при нормальном: работает большее количество мышечных групп и нервов. Следовательно, звукопроизводительная работа здесь мало концентрирована, а сам картавый звук относится к регрессивным (атавистическим) артикуляторным явлениям языка; здесь наблюдается возврат к тому, что было у человека в древней рефлекторной звуковой

реакции, когда полушария головного мозга не проявляли еще своего господства над нижележащими частями. Сказанное не относится к случаям, обусловленным речевой средой (например, в некоторых национальных языках велярное *p* считается нормальным звуком) и речевой запущенностью.

Что касается параротацизма, то, как общее правило, кончик языка обнаруживает стремление сделать артикуляторную установку, близкую по своей локализации к правильному звуку *p*, но вследствие ряда неблагоприятных моментов эта установка не доводится до своей законченности: нет тонического лопатообразного положения языка за зубами, нет вибраторного дрожания кончика языка и т. п. (замена через *л*, *д*, *т*).

Случаи параротацизма,

- 1) *л* (лука, лот);
- 2) *ль* (люка, лёт);
- 3) *рь* (рюка, рёт);
- 4) *рль* (рлюка, рлёт);
- 5) *д*, *т* (дука, дот — обычно при готтентотизме);
- 6) *да*, *с*, *а* межзубные (*дзука*, *сука*, *зука*; *дзот*, *сот*, *зот*);
- 7) *п*, *г* — сильно прижатая к верхней десне задняя часть кончика языка при задувании на него отрывается, но не вибрирует (*кука*, *гупа*, *кот*, *гот*);
- 8) фрикативный *г*, греческое - (*гхука*, *гхот*);
- 9) *р* двугубное без вибрации (*вука*, *вот*, *ковова*);
- 10) *р* кучерское — вибрируют обе губы, или же одна из них с высывающимся в этот момент кончиком языка;
- 11) *р* щечное или языко-щечное — вибрируют обе щеки или одна из них с кончиком или боковыми краями языка — сильный выдыхательный ток проходит между щеками и краями языка;
- 12) *иг* носовое (как немецкое *пд*) — у нас встречается редко.

Характерны случаи 10 и 11 (собственно не являющиеся параротацизмом): воздействие речевой среды так сильно, что ребенок в напряженной борьбе за данный звук, улавливая его слухом, но не видя его артикуляции, в разнообразных пробах случайно натывается на своеобразное сочетание движений, дающих *р*-подобный рокот,— и у него быстро вырабатывается и закрепляется данный рефлекс — суррогат нормального *р*.

Можно в общем согласиться с проф. Ф. А. Рау, что коррекции легче поддаются случаи, когда кончик языка и при дефекте все же занимает приподнятое положение (случаи 1—6), в особенности если уже производится им рокот.

Зная описанные формы ротацизма и параротацизма, обычно нетрудно обнаружить и определить ту или иную форму дефекта звука р. Помимо уже указанных выше примеров, которые дают возможность установить дефективность звука, но не всегда точный характер дефекта, употребляется еще один специальный прием исследования звука р. Ощупывая пальцами мышцы в подбородочной, подчелюстной, подъязычной и гортанной областях, можно уловить по дрожаниям в названных областях те или иные неправильности звукообразования. При картавом р наиболее сильное дрожание обнаруживается в области гортани и отчасти в области подъязычной кости. При этом исследовании испытуемый удерживает голову в спокойном и прямом положении и произносит р с максимальным напряжением.

Причины ротацизма: а) плохая работа центральной нервной системы, б) речевая среда, в) речевая запущенность, г) короткость уздечки (ankyloglossia; встречается довольно редко), д) слишком толстый, узкий или чрезмерно короткий язык, е) высокое нёбо и т. п., затрудняющие вибрирование кончика языка.

Методика воспитания нормального звука р имеет за собой большую давность (с глубокой древности) и отличается богатством и разнообразием приемов. Однако далеко не все из этих приемов имеют анатомо-физиологическое обоснование. Являясь приемами чисто эмпирическими, они не могут претендовать на научность. Практика показала, что если при методах, подводящих к р от других звуков, и возможно достигнуть успеха, то обычно, или лишь в легких случаях, когда положительного результата можно добиться простым показом правильной артикуляции р, или же непропорционально большой затратой труда и времени. Коренная ошибка подобных методов в следующем: всякий отдельный звук представляет определенный анатомо-физиологический комплекс слухопроизносительных движений органов речи и имеет свою, уже воспитанную с раннего детства, определенную автоматизированную цепь движений в нервно-мышечном аппарате. Как бы мы ни упражнялись, руководясь слухом и исходя из артикуляции других звуков, в трудных случаях желательных результатов не достигнем. Наоборот, данными упражнениями мы лишь укрепим исходный, звук, затормозив этим появление нужного звука. Поэтому, приступая к воспитанию нормального звука, необходимо предварительно изучить и нормальную биомеханику его, без выяснения которой немыслима правильная организация логопедической работы. Однако следует отметить в отношении коррекции всех звуков вообще, что целая серия «не академических», а чисто практических, «обходных», приемов сплошь и рядом дает хороший эффект, часто даже тогда, когда академические методы оказываются несостоятельными. Здесь проявляется индивидуальное своеобразие биомеханики логопата.

Биомеханика нормального звука р. При зубном р ротовая щель значительно раскрыта, и весь звукопроизносительный аппарат тонически напряжен и неподвижен. Губы раскрыты. Степень раскрытия губ и челюстей зависит от характера артикуляции предшествующего и последующего гласных. Корень языка, средние, боковые и нижние стороны его неподвижно укреплены, что достигается устойчивой неподвижностью нижней челюсти. Для такого тонически напряженного и неподвижного положения речевого аппарата особенно важно сильное напряжение мышц, поддерживающих нижнюю челюсть, к которой прикрепляются другие мышцы, работающие при артикуляции. В целях наиболее сильного задувания на кончик языка выдыхательной струей, вход в носовую полость плотно закрывается системой мышц глотки, дужек и самым мягким нёбом и язычком. Весь язык, в особенности его кончик, приводится в эластически напряженное тоническое состояние. Передняя часть его должна быть

возможно тверже, истонченнее и свободней, тогда как остальная часть языка, широко распластанная, несколько приподнятыми боковыми краями касается: верхних зубов почти до клыков. Передняя треть напряженно сокращенного языка несколько приподнята кверху и, образуя в ротовой полости сужение, сближается с передней частью твердого нёба, верхней десной и зубами. В таком положении кончик языка с небольшой, неустойчивой, колеблющейся плотностью прилегает к передним зубам и соседней передней зазубной области. Корень же языка несколько оттягивается вниз-назад, не давая возможности: образования сужения в задней части рта и, таким образом, получения велярного или увулярного р, вместе с тем облегчая прохождение задуваемой по желобу языка струи воздуха. Вследствие нарушения этой напряженной тонической уравновешенности кончик языка загибается или вверх или вниз. Таким нарушителем установленного нервно-мышечного равновесия является выдыхаемый, с силой звучащий (голосовые связки вибрируют) ток воздуха, прорывающийся через язычно-нёбно-зубное сужение и отбрасывающий кончик к верхним зубам, на мгновение закрывая выход звучащему воздуху, что выслушивается ухом как отдельный удар рокота. В силу тоническо-эластической напряженности и непрерывной иннервации кончик языка снова на мгновение поднимается вверх к деснам, чтобы, подчиняясь давлению воздушного тока, опять спуститься и т. д. (обычно 2—3 удара). Акустически получается то, что мы называем «рокотом», т. е. наше рокочущее зазубное р. В известных сочетаниях р звучит глухо (метр, Мопр и т. п.).

Для «мягкости» и «твердости» звука большое значение имеют две резонирующие ротовые полости, которые при звуке р образуются:

- 1) из небольшой передней, начинающейся от приподнятого кончика языка и верхней десны и продолжающейся до выходного отверстия губ; сверху она ограничивается нижней поверхностью свободной части языка, а снизу дном ротовой полости под этой частью языка;
- 2) из большой задней, простирающейся от передней верхней десны до задней стенки глотки и гортани. Чем больше этот резонатор к чем больше сужено отверстие губ, тем звук р имеет более густой, низкий шум («твердое» р). Наоборот, при «мягком» р вся масса языка более напряжена, прикасается к твердому нёбу большей частью, чем при р «твердом»; кроме того, углы рта несколько оттянуты в стороны (установка артикуляции на подобие улыбки).

Эти признаки «мягкости» общи для всех согласных звуков.

Как уже сказано, акустический характер р, а следовательно, и его биомеханика зависят от соседних с ним звуков: перед «мягкими» (палатальными) согласными, йотированными гласными(я, е, ю) и перед и — р произносится «мягко» и наоборот.

Артикуляторные пункты и вообще места соприкосновения при артикуляции участвующих в ней приборов крайне индивидуальны. Даваемые нами описания — лишь типовые схемы. Колебания в известных пределах вполне законны и не извращают нашей речи, придавая ей лишь индивидуальное своеобразие. Они обусловлены как общей анатомической структурой речевых механизмов, так и зависимостью каждого звука от соседних с ним звуков. Яркой иллюстрацией к сказанному служат экспериментальные данные проф. Богородицкого.

После того как картавый проделал общую часть курса гимнастических нервно-мышечных упражнений звукопроизводительного аппарата во всех его отделах (дыхания, голоса, мимики и артикуляции), причем особенно тщательно должны быть выполнены упражнения 1, 5, 10, 11, 13, 19, 20, 22, 23, 29, 32—35, переходят к специфическим приемам.

1. Установив лопатообразно язык так, чтобы он касался боковыми краями верхних зубов, а самый кончик языка прикасался к верхней десне, производят вдох-выдох, не отрывая краев языка от зубов: кончик языка то присасывается плотно к десне втягиваемым с некоторым усилием воздухом, то отбрасывается к верхним резцам выдыхаемой струей его. В результате получается легкое шопотное барабанье кончика языка. Чтобы воздух не проходил в нос, иногда полезно закрыть его пальцами.

2. Одновременно с этим упражнением для развития дифференцированной и точной работы кончика языка проделывается, при основной установке языка на р, четкое, быстрое, по многу раз как на один выдох, так и на один вдох, прижимание и отрывание кончика языка у верхних десен. При этом акустически слышится шопотное, подобное т (т-т-т-т) звукообразование. Затем на выдохе присоединяется голос — акустически выслушиваются с-подобные звуки. Эти упражнения содействуют выработке барабаниющих точных движений кончика языка.

Далее в этом упражнении в последний момент делается сильное задувание, вызывающее трепетание кончика языка: т-т-т-трррр.

3. На основном положении языка для р картавый производит сильное задувание на кончик языка, лопатообразно прижатый к верхней десне. Здесь очень важно следить за тем, чтобы края задней и средней части лопатообразно направленного языка были плотно прижаты к верхним зубам, почти до клыков; иначе значительная часть выдыхаемого воздуха прорывается между боковыми краями языка и зубами и не дает сильного напора на кончик языка, который остается в таком случае неподвижным. В легких случаях уже при этом получается грубое рокотание барабаниющего р. На первых порах для усиления задувания полезно это проделывать с зажатым пальцами носом. В целях выработки ритмичности в воспитываемых движениях полезно производить их под такт, отбиваемый руководителем рукой, сначала под каждый удар, а затем и через удар. Получив таким путем грубую зазубную передненёбную вибрацию языка, когда обычно вибрирует слишком большая часть языка, следует: а) укреплять шопотную вибрацию, добиваясь более мелкого дрожания, б) возможно тщательнее при этом фиксировать неподвижным весь язык, за исключением самой маленькой части кончика языка. Убедиться в неправильности работы языка можно, ощупывая пальцами область подъязычной кости и гортани, где не должно быть вибрирующих движений.

4. После шопотной вибрации переходят к выработке звонкой, т. е. включают работу голосовых связок. Здесь полезно: а) производить рокотание на коротких толчкообразных выдохах, б) развивать длительный рокот на одном выдохе, в) производить рокот на разной высоте тона, а также напевая рокотом мотив простой песенки, г) рокотать с постепенным усилением и ослаблением голоса. Все эти способы вносят известное оживление в работу и вырабатывают четкий и музыкальный рокочущий звук, чем и заканчивается первый этап работы.

5. До сих пор работа велась преимущественно на зрительном и кожно-мышечном анализаторах, так как, согласно сказанному выше, полагаться на слух на первой стадии воспитания нового звука нельзя: слуховой контроль запаздывает, — мы слышим уже сделанную ошибку, а не предупреждаем ее. Теперь уже следует включить и слуховой аппарат. Руководитель произносит шепотное р в связи с гласными и заставляет картавого прислушиваться, сравнивать свой шепот с этим звуком и пытаться путем сознательного усилия подражать ему. После этого подражательно производится и звонкое рокотание. Таким образом, биомеханический рокот превращается в звук алфавита, этот рокот уже обладает основным свойством речевого звука — связью слухоанализаторной со слуходвигательной работой. При этом вначале берутся сочетания р палатального прежде с я, е (губы не мешают зрительному контролю), затем с е, и, ю (ря, ре, рё, ри, рю). Далее воспитывается сочетание р с остальными гласными (ра, рэ, ро, ру). Сочетания рекомендуется начинать с я, е, и, ю, потому что при них образуется максимальное расширение в задней резонаторной полости рта и высокое поднятие мягкого нёба, что содействует более интенсивному прорыву переднего сужения, а это в свою очередь облегчает образование рокота. Однако нередки случаи, что р легче сочетается с твердым гласным, так как в этих случаях вибрирует меньшая масса языка. Заметив это, должно начать новую работу с «твердым», а затем уже с «мягким» р.

б. р включается в словесный комплекс сначала в слова с начальным «мягким» р (ремень, рига), затем с «твердым» р (рама, рука), далее с р внутри слова в облегченном положении (тереть, берег), и в более затрудненном (брак, верста), наконец, в конце слова (вор, дверь). При этом часто встречаются два затруднения: а) конечное р не произносится «мягко»: этот недочет устраняется упражнением в произнесении слов с прибавкой к конечному р гласной и (двери, дверь); б) р произносится отдельно от предыдущего или последующего звука: к-расный, дво-р, вор-ота. Устраняется: а) быстрым, под такт, отбиваемый рукой, произнесением, б) упражнением в сочетаниях: ар, ор, ур, ер и т. д. Также полезны иногда упражнения на «трудные» сочетания: дер, лтр, пкр, грт, лкр, прл и т. д.

Для дифференцировки «твердого» и «мягкого» р полезно произносить ряды слов: рука — рюхи, раба — ряба и т. п.

К сочетаниям с «твердым» р следует переходить после длительного упражнения на сочетаниях с «мягким» р, да и то следует начать работу осторожно, с шопота, иначе возможен срыв: ввиду поднятия корня языка и опущения мягкого нёба возможно, произнесение старого велярного р (сказанное относится, к случаю чистого ротацизма, а не параротацизма, где этой опасности не существует).

Нельзя забывать, что при громкой голосовой работе нервное возбуждение распространяется (иррадирует) на область глотки, гортани, языка. При шепотной же речи оно почти целиком концентрируется на артикуляции. Вот почему так важно при воспитании речевых звуков пользоваться на первых порах преимущественно шепотом; в противном случае возбуждение в области гортани будет тормозить работу языка.

Очень часто, при некотором недосмотре за точностью основной установки языка, вначале рокот получается с предшествующим т, что объясняется общностью артикуляторной локализации т и р. В результате получается вместо ррр — тррр, вместо ра — тра и т. д. Этой связанностью, часто довольно стойкой, не следует смущаться; наоборот, полезно использовать этот момент для укрепления в речевой работе нового звука, — подбираются слова, начинающиеся с т или д: три, трава, треск, трюк, дрова и т. п. После того как звук р

вполне выявит свою речевую типичность - в этих сочетаниях, следует начать работу по выделению его из комплекса тр и др.

Приемы:

1. Между т (д) и р вставляется редуцированный (неясный) гласный звук: дыррра, тыррра, что достигается некоторым усилением и задержкой при произнесении первых звуков т или д. Далее немудрено будет произнести даррра, таррра и т. п.
2. Произносятся слоги и слова с начальным р и с предыдущим ж: яуррр, хррра, зерррап и т. п., так как нервно-мышечная установка ж совершенно отлична от установки т.
3. Хорошо в этом случае такое же произнесение с предшествующим ж, ш, ч: шрр, жрр, чрр, жррщ шрам, чрез и т. д. Здесь мы имеем установку, очень близкую к установке языка на р, но отличную от установки на т.

Вообще рекомендуется на этом основании по принципу — от легкого к более трудному — начинать первое сочетание с другими звуками так: с предшествующим ж и последующими «мягкими» гласными (жря, окре).

Далее произносятся звукосочетания и слова: дри, жри, зри, ирт, ирз, гтгр, ирд и т. п. Эту работу нужно довести до полной автоматичности, в конце концов базирясь исключительно на слухе. Так заканчивается второй этап работы.

Третьим и последним этапом работы по выработке зазубного р является включение его в обычную речь картавого. Дело далеко нелегкое: картавый еще долго остается во власти прежней привычки произносить дефективное р. Объясняется это связанностью наших речевых звуков в единые словесные комплексы, вне которых они, естественно, не живут. Внедрение р в повседневную жизнь достигается произнесением речевых отрезков, в которых часто встречается р. Особенно хорошо воспользоваться поговорками, пословицами, скороговорками, загадками, специальными стишками.

Упражнения вначале производятся с участием зрительного анализатора медленно и четко, сначала шопотом, затем вполголоса и, наконец, громко. Далее ведется работа на одном слухе, и темп произнесения ускоряется до скороговорки. Такая же постепенность соблюдается при последующем чтении, пересказе и разговоре. На этом заканчивается воспитание нормального р.

При включении р в звуковые комплексы необходимо учитывать важный закон звукосочетаний, давно уже отмеченный лингвистами (*Бодуэнде-Куртенэ*, Щерба, Богородицкий): звуки в сочетаниях произносятся не так, как они произносятся изолированно, когда выявляется во всей полноте их звуковая типизация, а с теми или иными изменениями под влиянием соседних звуков справа и слева: при быстром ритме речи предшествующая звукоустановка не успевает полностью затормозиться вовремя и, следовательно, задерживает и искажает последующий звук; вместе с тем еще в момент произнесения данного звука уже начинается перестройка артикуляции в соответствии с последующим звуком, искажающим, таким образом, предыдущий звук. Вот почему при включении вновь воспитываемого звука в словесные комплексы следует особенно тщательно, во-первых, подбирать звукосочетания, при которых новый звук легче всего произносится, не теряя своей типизированности, во-вторых — соблюдать медленный

ритм, отделять слог от слога паузами и, наконец, слог с новым звуком произносить с подчеркнутым акцентом (ударением) — все это устраняет влияние соседних звуков. Вместе с тем, приступая к воспитанию нового звука, необходимо запретить логопату пользоваться привычным для него дефективным звуком: старый навык будет все время затормаживать вновь вырабатываемый правильный навык.

Продолжительность курса выработки нормального р для детей в «счастливых» случаях — несколько минут, в легких случаях — от 1 до 2 месяцев, в тяжелых случаях до 3 — 5 месяцев при ежедневных занятиях. Результат всегда положительный, конечно, если нет глубокой дегенерации центральной нервной системы или чрезвычайных анатомических дефектов.

Приведенный метод, в основном построенный на приемах Куссмауля, Коломба, с некоторыми практическими добавлениями и изменениями автора, изложен по книге С. М. Доброгаева «Картавость, ее происхождение и лечение». В случаях, когда при вышеизложенной методике успех развивается недостаточно быстро, применяются следующие дополнительные приемы:

1. Чтобы ускорить возможность почувствовать картавому не испытанные им вибраторные движения языка, с одной стороны, и вызвать, пользуясь нейробиотаксисом (связью) лицевого и подъязычного нервов, эти вибраторные движения — с другой, пользуются некоторыми приемами *Фаттера*, переработанными автором, согласно общим методическим установкам пособия. Благодаря тому, что двигательные нервы губ и кончика языка находятся в указанной связи, т. е. веточки подъязычного нерва вплетаются в губные мышцы, обслуживаемые лицевым нервом, нервные импульсы, идущие по нему и вызывающие вибрацию губ, одновременно могут легко возбудить такие же вибраторные импульсы в подъязычном нерве, а следовательно, вызвать в кончике языка вибраторные движения. Кроме того, кончик языка между вибрирующими губами получает чувствительные раздражения, на которые должен отвечать также соответствующими вибраторными движениями.

Приемы:

1) Производится выдыхаемым воздухом дрожание обеих губ сначала шопотом (фыркание лошади), затем с голосом (акустически — тип кучерского тпррр). В случаях, когда картавый не умеет «тпрукать», во время выдоха указательным пальцем быстро двигают вверх-вниз, задевая губы: получается нужная вибрация губ.

2) То же, но с помещенным между губами свободным кончиком языка.

3) Сочетание этой вибрации с гласными: тпру, тпра и т. д., хпрра, жпрро и т. д. В конце этого момента губы изолируются от языка, а в языке продолжают еще некоторое время вибраторные движения (действует рефлекс уже на следовом раздражителе). Таким образом, начинается отделение (отдифференцировка) работы языка от работы губ.

4) Задувание на кончик языка «лопатой», мягко, но плотно (герметически) прикасающегося только к верхней губе (нижняя вместе с челюстью оттянута назад): сначала картавый задуванием производит многократно осторожный, отрыв языка от верхней губы, затем задувание производится настолько сильно, чтобы вызвать вибрацию

верхней губы совместно с кончиком языка. Здесь работа кончика языка еще более отдифференцируется от губной работы.

5) Наконец, производится попеременное задувание на кончик языка, то сближенного с губами (одной или обеими), то помещенного в зазубной области, как уже описано выше. Этот способ занимает детей, оживляет работу и содействует достижению цели.

2. Хорошие результаты дает следующий прием, напоминающий прием Фаттера и широко практикуемый при занятиях с глухонемыми. Берется стеклянная трубочка или палочка толщиной в карандаш и длиной до 20 см. Один конец палочки слегка касается кончика Языка учителя в момент произнесения им р, а другой конец в это время также касается кончика языка ученика: дрожание языка учителя передается по палочке на язык ротатика и таким образом дается ощущение того, что нужно делать при произнесении р.

3. К этой же серии приемов относится так называемая «болтушка»: раскрыв рот и издавая голос, ученик «болтает», загибая вверх и вниз, высунутым между губами языком (дети так дразнят индюков).

4. Иногда автор достигал быстрых результатов так: при раскрытом рте присосать спинку языка к нёбу и, втянув воздух через нос, сильно задуть на язык, — оторвавшись от нёба, он грубо вибрирует.

5. Правильной установке кончика языка можно содействовать чисто механически: полусогнутый указательный палец руководителя кладется на подбородок ученика, а большим пальцем ритмически нажимается снаружи на дно ротовой полости вверх-вперед и подчелюстной области, — кончик языка поднимается к верхней десне и переднему краю твердого нёба. Такие пассивные, нужные нам движения кончика языка, как установлено в физиологии, содействуют подвижности его, ибо вводится новый кожно-мышечный анализатор. Далее это движение производит сам картавый. Этим же приемом можно воспользоваться для образования рокота: во время задувания на правильно поставленный для рязык производится пальцем описанное сотрясение кончика языка. Для получения вибрации часто применяется следующий прием: ученик произносит э-э-э-э и одновременно сотрясает кончик языка, быстро двигая под ним вправо-влево указательным пальцем внутри рта, — достигается рокот. Полезен в данном случае и применяемый Фрешельсом вибрационный электромассаж.

В случаях, когда кончик языка с трудом удерживается у верхней десны, бывает полезно вначале, во время задувания, удерживать его в нужном положении шпателем: выдыхаемая струя, прорывая механически закрытое сужение, вызывает дрожание в кончике языка. Цель и научное обоснование те же, что и в предшествующем случае.

Вообще же к этим механическим приемам следует прибегать, предварительно безуспешно испробовав академический прием.

Помимо изложенного, еще широко практикуются методы выработки р при помощи других звуков, близких по своей артикуляторной установке к звуку р.

Наиболее популярным из них является метод французского артиста Тальма (умер в 1826 г.): вместо неправильного звука р произносятся звуки э или т. Например: слово «труд» произносится вначале медленно, таким образом: тэтуд, а затем произнесение ускоряется

до предельной быстроты, пока не получится тдуд-труд; или: тэ-дова, тэ-дрова-дрова. После этого произносится новый звук изолированно, а затем в сочетаниях с гласными и т. д.

Последователями этого метода являются Г. *Гуцман*, Эрнст, *Коровяков*, Сладкопевцев, проф. *Сережников* и др. К этому же методу в известном смысле примыкает и *Червинский*, который берет близкий по установке к р звук ок. Произнося як, установив язык на звук ль, можно добиться нужной вибрации кончика языка. На таком же принципе построен метод гамбургского учителя глухонемых *Генца*: звук т произносится так, чтобы кончик языка был слегка виден между резцами, в результате получается трэ и, наконец, рэ. Критику этих методов см. на стр. 61.

Воспитание р является наиболее трудным делом как для логопеда, так и для нартового, — оба должны проявить максимум напряжения и выдержки.

Дефекты звука л в детской речи встречаются очень часто и в разнообразных формах и вызываются помимо моментов социального характера, также недочетами в моторике речевого механизма.

Здесь, как и при ротацизме, различаются две основные группы расстройств этого звука:

1) Звук л произносится дефективно или совсем не произносится — ламбдацизм (по-гречески л — «ламбда»): полусмягченное наподобие немецкого / (лъампа), — при этом передняя часть языка приподнята, а корень несколько опущен ниже нормы, полное отсутствие его (ампа вместо лампа и т. д.), межзубное л (кончик языка просовывается между зубами).

2) Звук л заменяется другими звуками нашего алфавита — параламбдацизм. л «твердое» (как в слове «лампа»), по наблюдению разных исследователей, может иметь следующие звуки-заместители:

1) у (уошадь — лошадь).

2) губно-губное в (вожь—ложь, ковун—колун);

3) задненёбный фриктивный гх (гхук — лук, бгхок — блок);

4) и (иасков — ласков, гоива — голова);

5) ль (люк — лук, голёва — голова);

6) р (ропата — лопата, весро — весло);

1) неопределенный гласный (редуцированный) звук вроде ы (баымайпа — балалайка);

8) й (йампа, гойова);

9) н (нук — лук, упан — упал);

10) немецкий носовой звук пд (нг) — корень языка подымается до мягкого нёба, и воздух проходит в нос; такой случай встречается сравнительно редко и др.

В большинстве случаев «мягкое» л оказывается в наличии, в то время как «твердое» л поражено. Это объясняется различием биомеханики обоих звуков: при «мягком» л не требуется той дифференцировки напряжений нервно-мышечного аппарата языка, как при л «твердом». В первом случае язык сохраняет почти целиком ту общую тоническую напряженность, которая ему свойственна вне речевой функции, т. е. при жевании и глотании. Наоборот, для «твердого» л необходимы более тонкая дифференцировка сокращений и напряжений мышц языка и большая точность артикуляторной установки его. «Мягкое» л вместо «твердого» — задержка в развитии речи, ибо в раннем детстве обычно язычные звуки «мягки». Чаще всего для устранения дефекта требуется значительное время, хотя не столь долгое, как для р.

Все дефективные установки л представляют две группы: 1) кончик языка артикулирует или у верхних альвеол (углубление в челюсти, вмещающее корни зубов) или между зубами (ламбдацизм) и в случаях 1, 5, 6, 9 (параламбдацизм); 2) корень языка приподнят, а кончик языка опущен.

Дефекты первой группы устраняются труднее, так как нервно-мозговые координационные аппараты здесь однотипны и топографически сближены, что и затрудняет дифференцировку дефективного л от нормального. Вторая группа дефектов поддается коррекции значительно легче, так как координационные установки резко различны; кроме того, как указано проф. Рау, здесь корень языка поднят, а этот фактор является главнейшим условием твердого произношения л. Нормальная биомеханика русского «твердого» л, из которой следует исходить при устранении дефектов его, состоит из следующих моментов:

1. Тело языка тонически напряжено и по середине продольной оси образует впадину.
2. Кончик языка «жалом» упруго прикасается к деснам или к шейке верхних резцов.
3. Бока языка слегка приподняты, но не касаются боковых коренных зубов, оставляя проход для воздуха (иногда только с одной стороны).
4. Корень языка, по Рау, приподнят и отодвинут назад.
5. Мягкое нёбо поднято и закрывает проход в нос.
6. Челюсть несколько опущена и находится в тоническом равновесии.
7. Губы раскрыты, с ориентировкой на форму губ при следующем за л гласном.
8. Голосовые связки вибрируют, исключая слова: цикл, вопль и т. п., где л глухое.
9. Голосовыдыхательная струя, направляясь через ротовую полость, на пути своем проходит через боковые щели, — в этот момент слышится звук л. При мягком л все тело языка тонически более напряжено и образует менее широкие просветы по бокам, корень языка слегка опущен, кончик же языка — «лопатообразный» и касается верхних альвеол и твердого нёба, чем при л «твердом»

Обучение. В общей мимико-артикуляторной гимнастике при наличии дефективного л «твердого» особое внимание обращается на упражнения: 2—5 (губы) и 2—5, 22, 25, 26 (язык). Когда все эти дифференцированные движения хорошо выработаны, тогда приступают к специальным упражнениям.

1. Широко открывается рот с оскаленными зубами и громко на распев тянется звук а. Одновременно на фоне произносимого гласного а поднимается и опускается сделанный легким «жалом» кончик языка, касаясь верхних резцов (зрительный анализ), а затем и верхней десны, по несколько раз на один выдох. Этим упражнением мы воспитываем один из моментов правильной биомеханики языка при л «твердом» и затормаживаем работу губ, которые часто дефективно участвуют в образовании дефективного л. При этом, хотя акустически и выслушивается г-подобный звук, по общему правилу, говорить косноязычному, чтобы он произносил ала, нельзя: сейчас же выявится старая установка алп, ава и т. п.

В случае плохого поднятия кончика языка вверх или подталкивания его вверх нижней челюстью следует прибегнуть к роторасширителю и при раскрытых челюстях подымать и опускать кончик языка.

2. Если при этом боковые края языка все же плотно прилегают к боковым верхним зубам и не образуют бокового просвета, то полезно при описанном движении языка перекинуть через него струну, проволочку, которыми боковые края языка оттягиваются несколько вниз, в результате чего получается требуемый просвет. Этим, как всяким механическим способом, следует пользоваться лишь в крайних случаях.

3. Целесообразным в таких случаях является следующий прием: косноязычный во время выполнения упражнения 1 с большой силой упирается подбородочной костью сверху вниз на собственные кулаки. Получаемая иррадиация возбуждения содействует нужному движению языка.

4. Включается слуховой анализатор, т. е. вводится звукоподражание: косноязычный произносит теми же приемами аллла-аллла, несколько задерживая кончик языка на л.

5. Так же ылллы, элллэ.

В этом положении легче всего выявляется нормальное л (губы раскрыты и заторможены).

6. ллла, ллы, ллэ (губы неподвижно раскрыты).

7. Слова с начальными ла, лы (лапа, лыжи).

Вначале слова следует произносить очень осторожно, шопотом, а затем постепенно все громче и громче.

8. л внутри слова между а-а, ы-ы, а-ы, э-а, э-ы (молодой, была и т. д., белый — бьэлый).

9. л в конце слов с предшествующим гласным а, ы, э (дал, был, ел—йвл). До сих пор строго соблюдается, чтобы л сочеталось лишь с гласными а, ы, э, так как мы воспитываем «твердое» л; к тому же при них участие губ минимальное: это нелабиализованные гласные, при которых легко затормозить дефективную работу губ при л.

10. Когда предыдущими упражнениями звук л достаточно укреплен, то осторожно (с шопота) переходят к сочетаниям его с остальными гласными о, у в том же порядке, как при сочетании с а, ы, э.

11. л включается в речь теми же приемами, как это делалось с р, но речевой материал (поговорки, скороговорки и т. д.) подбирается так, чтобы преобладало л «твердое».

В заключение нужно отметить, что при задержке в успешности обучения полезно прибегнуть к некоторым дополнительным упражнениям (проф. *Серезников* и др.), цель которых — развитие точной работы кончика языка.

Косноязычные произносят сочетания:

1) ддды, ддда, дддэ...

2) да-да-да...

3) та-да... да-та и т. д.

При всех упражнениях с л кончик языка сильно упирается в верхнюю десну. После того как л прочно включено в речь, приступают к выработке ль, если оно отсутствует у косноязычного. Языку придают положение, которое описано выше, и начинают с сочетаний с гласными я, е, и, ю и т. д. Обычно это достигается легко и быстро. Сначала обязательна установка и закрепление л «твердого».

Проф. Рау рекомендует следующий «почти универсальный» прием постановки правильного л: «Ученик должен просовывать язык широко между зубами, слегка прикусывая кончик, чтобы удержать язык в этом положении (это упражнение делается перед зеркалом); в случаях 1 и 2 нужно пальцами нажимать на губы, удерживая их от привычки выдвигаться вперед. Одновременно с этими манипуляциями дают тон голоса, и получается звук, похожий на л: его вначале нужно произносить длительно, затем прибавить гласные (л-а, л-о, ал-ол). Просовывание языка должно продолжаться не только при слоговых упражнениях, но и при произнесении слов и фраз; и лишь тогда, когда уже нет сомнения, что язык автоматически выдвигается вперед, кончик языка можно перевести за зубы. В случае 10 иногда приходится на первое время зажимать нос, чтобы выдыхательный ток заставить проходить через рот. Мягкое ль можно исправить тем же (универсальным) подходом, но здесь нужно особенно тщательно следить за тем, чтобы язык был широко распластан, чтобы он не был напряжен, а иногда приходится применять механическое воздействие: легким нажимом руки в области между подбородком и гортанью (ближе к последней) поднимать корень языка во время произнесения л».

Наиболее трудным случаем является устранение «полумягкого» л, так как здесь нет резкого отличия от «твердого» и «мягкого» л; главное — воспитание слуха.

Поражение и замена этих звуков другими занимают одно из первых мест в детском косноязычии и носят специальное название сигматизма (с по-гречески «сигма») в первом случае, во втором же - парасигматизма. Некоторые авторы называют сигматизмом и дефекты.

Биомеханика этих звуков требует очень точных (дифференцированных) установок и движений, и малейшая неточность в них порождает тот или иной дефект звука. Шепелявость и присвист — обычные дефекты этих звуков.

Эти извращения обуславливаются, помимо моментов социального характера, дефектами моторики, слуха и в меньшей мере неправильным строением костяка звукопроизводительного аппарата: зубов, челюстей, т. е. причинами органическими, механическими.

Различаются три основных вида сигматизма — инфантильный (детский), латеральный (боковой) и носовой.

Первый вид дефекта проявляется в разных формах:

1. Межзубный сигматизм — при произнесении *е* и *з* кончик языка просовывается между зубами, придавая звукам оттенок шепелявости.
2. Призубный сигматизм — кончик языка упирается в зубы, преграждая свободный выход воздуха, так что вместо *с*, *з* слышится *т*, *д* (табака — собака, дубы — зубы). Иногда межзубно произносится большинство согласных звуков — «множественный межзубный сигматизм». Все артикуляции передвигаются вперед (таса — каша, ванюф — вагон).
3. Шипящий сигматизм — кончик языка упирается в нижние десны или несколько оттянут от них, а спинка языка выгнута горбом к нёбу — слышится неотчетливый, мягкий, шипящий звук, подобный *шь* (шябака — собака).

Такая речь создает впечатление умственной отсталости, детскости.

Во всех этих случаях движения языка диффузны, медлительны, мышцы вялы.

Второй вид сигматизма — латеральный (боковой) — встречается в двух формах:

1. Голосовыдыхательная струя проходит через один или оба прохода между боковыми зубами и краями языка, кончик языка поднят кверху (установка на *л*).
2. Спинка языка горбом плотно прикасается к нёбу, а выдыхательный ток проходит также по одной или обеим сторонам рта у коренных зубов. В обоих случаях слышится неприятный звук типа *льхъ*. Выход воздуха по одной стороне рта иногда зависит от спадания мягкого нёба с другой стороны.

Третий вид сигматизма — носовой — выражается в том, что при произнесении *с* или *з* корень языка поднимается к опущенному мягкому нёбу, которое открывает проход в носовую полость, — получается какой-то храпящий, хрюкающий звук с гнусавым последующим гласным.

В общем извращения и замещения звуков *с* и *з* дают следующую акустическую картину:

Для *с*:

- 1) *с* межзубное;

- 2) т (табака — собака);
- 3) шь (шнябака); А) еь (сябака);
- 5) лъхъ (лъхябака);
- 6) з (забака);
- 7) ш (шабака);
- 8) с носовое и др.

Для з:

- 1) з межзубное;
- 2) д (дубы — зубы);
- 3) жь (жюбы); а) зь (зюбы);
- 5) льхъ (льхюбы);
- 6) с (субы);
- 7) ж (жубы);
- 8) з носовое;
- 9) к (кубы) (редкие случаи) и др.

Биомеханика звука с.

1. Нижняя челюсть чуть-чуть опущена, так что расстояние между зубами равно 1—2 мм; часто зубы плотно сжаты.
2. Губы слегка полураскрыты, без особого напряжения, углы рта несколько оттянуты назад.
3. Лопатообразно напряженно истонченный язык, слегка выгнутый кверху, боковыми краями прикасается к верхним, отчасти и к нижним боковым зубам, доходя в касании до верхних боковых резцов, образует легкий продольный желобок на передней части спинки языка.
4. Кончик языка находится на очень близком расстоянии от передней межзубной щели, внизу касаясь нижних резцов.
5. Выдыхаемый воздух проходит по желобку языка через сужение между резцами.
6. Сужение образует две резонаторные ротовые полости, из которых самая большая — задняя, так как средняя спинка языка уже не имеет высокой выпуклости.

7. Голосовая щель широко раскрыта.

8. Мягкое нёбо поднято. В результате такой биомеханики образуется свистящий безголосый звук высокого тона.

Небольшое приподнятие средне-передней спинки языка, изменяя соотношение резонирующих полостей, придает звуку «мягкость» получается сь. Кончик языка, как при ть — нижней артикуляции.

Обучение. При наличии дефективного с обращается наряду с общей гимнастикой усиленное внимание на упражнения 1—5, 27—29.

Специальные упражнения.

1. Установка лопатообразного языка, как указано выше (упражнения 1—4), и осторожный выдох. Нужно следить, чтобы боковые края языка сильно упирались в верхние боковые зубы, а кончик не касался края резцов. На первых порах надо следить, чтобы зубы были оскалены: иррадиация возбуждения на губы уточняет с; при этом усиливается зрительный анализ.

2. Включается слуховой анализатор. Для большей точности звука с вначале полезно сочетание его с гласным разделять небольшой паузой: с-а, е-о и т. д.

3. Звук с дифференцируется от звуков, с которыми смешивался или которыми замещался.

Произносятся ряды слогов и слов: са-ша; ша~еа; шу-су; су-шу и т. п.; аш-ас, ошос и т. д. Саша, уши — усы; сук — шум; крыша — крыса и т. п.

4. Вновь воспитанный звук включается уже указанными выше методами в речь. В случае упорного надавливания языка на зубы или же просовывания его между зубами при с и з, полезно прибегнуть к следующим средствам:

1. При межзубном с этот звук произносится со стиснутыми зубами.

2. Спичка закусывается резцами так, что внутрь ротовой полости выступает конец спички длиной около 5 мм и препятствует языку подниматься к верхушке резцов.

3. Вместо спички употребляется зонд Гуцмана и Рау.

4. На первых порах лучше установить кончик языка при помощи зубочистки или тонкого шпателя кзади от нижних зубов при оскаленных зубах.

Полезно задувание руководителем на тыльную часть кисти руки логопата струи воздуха при произнесении с, после чего сигматик проделывает это сам, контролируя, таким образом, свое произношение.

При шипящем (шь вместо с). боковом и носовом сигматизме применяются два способа: а) язык устанавливается глубоким «желобком» и произносится с, затем постепенно глубина «желобка» уменьшается; б) с произносится между зубами — язык «лопатой», не

напряженный; далее язык постепенно оттягивается за зубы до нормального положения (иногда при помощи шпателя). Коррекция бокового сигматизма требует особенной выдержанности и методичности в работе: ко всякому последующему упражнению можно переходить лишь после прочного усвоения предыдущего. С межзубным с тщательно прodelьваются упражнения в произнесении звукосочетаний (слоговых, словесных).

В обоих случаях, вводя дополнительный кожно-мышечный анализ, мы содействуем концентрации, а, следовательно, и дифференциации движения.

При латеральном сигматизме ударным моментом является задувание на кончик языка, сложенного «желобком». Затем с произносится при высунутом между зубами языке (шепеляво). Далее, при таком произнесении звука язык постепенно оттягивается или проталкивается шпателем вниз-назад за зубы, — получается нормальное с.

Для коррекции с, а, ц при боковом и носовом сигматизме применяется зонд проф. Ф. А. Рау.

Биомеханика звука з отличается от таковой при с лишь двумя добавочными моментами: а) присоединяется работа голосовых связок, б) вследствие более энергичного задувания и резонирования кончик языка дает мелкое вибраторное дрожание.

Обучение в общем ведется теми же приемами, как и при с. Следует лишь помнить, что з перед глухими согласными по закону ассимиляции звука произносится как с (везти — вести), также и в конце слов (глаз — глас).

Для отдифференцирования от других звуков прибегают к упражнениям:

- 1) на одном выдохе многократно: сзезезсз; зсзсзс...; саза...;
- 2) также жзжзжж; жзжзжа...; за-жа...;
- 3) зсжшзсжш и т. д.

Во всех упражнениях со звуками с и з нужно произносить их очень осторожно, без усилия.

Дефективные ш и ж очень распространены в детской речи. Здесь также наблюдаются две основные категории поражения звука: 1) искажение самого звука, неточность его артикуляторной биомеханики, при которой звук все же улавливается как звук определенного типа ш и ж; 2) замещение другим звуком алфавита (с вместо ги, з вместо ж и т. п.). В общем эти звуки страдают теми же дефектами, как с и з, и здесь наблюдаются те же формы сигматизма: инфантильный, латеральный, носовой.

Дефекты ш и ж дают следующую акустическую картину:

Для ш:

- 1) ш-зазубное шепелявое — очень часто;
- 2) ш межзубное шепелявое — реже

Для ж:

- 1) ж шепелявое зазубное — очень часто;
- 2) ж межзубное — реже; (кончик языка между

	зубов);
3) шь (тюба, шляпка)	3) з (зуп)
4) с (суба, сапка) — очень часто	4) ша (шук)
5) ж (жуба, жапка) — редко;	5) с (сук) — реже;
6) з (зуба, запка) — редко	6) жь (жюк)
7) съ (сюба, сяпка) — часто	7) шь (гиюк)
8) ос храпящее (хуба, хапка) — редко	8) ж храпящее (хук) — редко.

Выше было уже объяснено, почему эти звуки так долго остаются недифференцированными, диффузными, нестойкими.

Неправильное произношение этих звуков чрезвычайно портит чистоту, благозвучность и понятность речи. Между тем эти дефекты, несмотря на свою распространенность, сравнительно легко поддаются исправлению. Правильная биомеханика ш.

1. Челюсти сближены приблизительно на 1 мм, как при с.
2. Губы активно раскрыты и несколько вытянуты вперед, образуя небольшую воронку узким концом наружу.
3. Широкий кончик языка из-за нижних резцов лопатообразно приподнят несколько кзади от верхних альвеол, образуя в средней части легкую впадину («чашечку») и, не касаясь твердого нёба, образует с ним сужение.
4. Боковые края языка несколько приподняты и касаются верхних коренных зубов.
5. Место сужения разделяет ротовую полость на две почти равные резонаторные полости — заднюю и переднюю.
6. Мягкое нёбо поднято и закрывает проход в нос.
7. Голосовые связки широко открыты.
8. Выдыхательная струя воздуха, прорываясь через упомянутое сужение, вызывает особое шумное резонирование в обеих частях резонатора ротовой полости, особенно в переднем, удлиненном несколько оттопыренными губами. Этот шум акустически улавливается как согласный звук ш.

Биомеханика звука ж осложняется двумя моментами:

1. Прибавляется работа голосовых связок при задувании на кончик языка.
2. Кончик языка под давлением голосовыдыхательного тока мелко вибрирует. В результате получается согласный звук ж. При ж язык поднят несколько более, чем при ш, и выдыхаемая струя несколько слабее.

Обучение. В предварительных основных упражнениях при дефектах звуков ш и ж усиленно обращается внимание на упражнения.

Специальные приемы.

1. Делается язык «чашечкой» снаружи, затем медленно втягивается внутрь до основного артикуляторного положения с упором боковых краев языка в верхние зубы; язык фиксируется в этом положении и производится сильный выдох через рот: получается ш-подобный шум.

Если кончик языка недостаточно подтягивается назад-вверх, то полезно прибегнуть к зонду Рау или к шпателью.

2. Включается слуховой анализатор, т. е. руководитель отчетливо произносит звук ш, косноязычный подражает ему.

Образование «чашечки» вне ротовой полости диктуется необходимостью на первых порах максимального участия зрительного анализатора.

3. Артикуляторная установка «чашечкой» делается сразу внутри рта, и при этом повторяется за руководителем звук ш.

4. Звук ш произносится в сочетании с а— ша. Это сочетание с гласным звуком выявляет всю полноту согласного.

Обычно при правильно проделанных предыдущих упражнениях на образование ш требуется 2—3 занятия. На первых порах оно звучит недостаточно «шумно», но с практикой этот недостаток исчезает. Важно следить, чтобы боковые края широкого лопатообразного языка обязательно касались коренных зубов; иначе образуются боковые щели, и часть воздуха, проходя через них, ослабляет основной ток воздуха, идущий через язычно-нёбное сужение, что вызывает ослабление указанного «шумового» эффекта.

5. Затем приступают к сочетаниям с другими гласными: шу, ше, ши (не надо забывать, что ш, как и ж в русском языке всегда звучит «твердо»).

6. Для дифференцирования вновь воспитанного звука ш от звука, которым он замещается или с которым смешивается (чаще с с), произносится поочередно слог с ш и слог с с; ша-са, шо-со и т. д. саш-шас, шос-сош и т. д.

7. Произносятся ряды слов, где ш вначале, в середине: шапка, шуба, Миша, Паша.

8. Ряды слов: Саша, супы — шубы; кушать — кусать и т. п.

9. Звук ш в конце: ваш, наш, мышь и т. д. Ш конечное, как всякий звук в конце слова, ослаблено по четкости своей выразительности и легко изменчиво, а потому произносится менее точно, чем в начале слова. Поэтому здесь требуются усиленные упражнения.

10. Включение звука ш в обычную речь производится в общем по изложенной выше методике.

Проф. Ф. А. Рау рекомендует при установке ш исходить из правильно поставленного с, отодвигая кончик языка (посредством введения под него шпателя или специального зонда) назад-вверх.

Для выработки звука ж применяется та же методика, что и для ш, с добавлением во всех упражнениях голосообразовательного момента и указания косноязычному, что при этом звуке происходит мелкое дрожание кончика языка (щекотание).

Когда получится нормальное ж, тогда для дифференцировки его от ш и з, которыми оно или заменяется или с которыми смешивается, произносятся ряды слогов и слов: жа-за; жа-ша; жаз-заж; зуб-жуп; шар-жар, сажа и т. п. Далее, обычным путем звук ж включается в речь. Перед глухими согласными и в конце слова ж произносится как ш.

При выработке правильных ш и ж иногда, когда при произнесении их нижняя челюсть недостаточно опускается, а передняя часть языка мало поднимается вверх, употребляется роторасширитель, чтобы заставить кончик языка больше загибаться вверх. Во многих случаях ш и ж образуются «нижней» артикуляцией: опущенный кончик языка несколько оттягивается назад, а спинка значительно выгибается вверх, — ш и ж акустически воспринимаются как нормальные, хотя им все же естественен слабый оттенок мягкости.

Расстройства в этой группе звуков составляют очень высокий процент.

Эти звуки слитные (аффрикаты), т. е. представляют слияние двух-трех звуков. Извращения и замены этих звуков чрезвычайно разнообразны.

- | Для ч: | Для щ: |
|-------------------|-----------------------|
| 1) ть (тяй—чай); | 1) съть (стюка); |
| 2) тьсь (тьсй); | 2) сътьсь (сьтьсюка); |
| 3) тьш (тьшай); | 3) ст (стука); |
| 4) тьць (тьцй); | 4) сщ (сщука); |
| 5) тьщ (тьщй); | 5) съшьть (сьшьтюка); |
| 6) ц (цай); | 6) щць (щцюка); |
| 7) ць (цяй); | 1) тс (гисука); |
| 8) ть (тияй); | 8) с (сука); |
| 9) ш (шай); | 9) цьть (цьтюка); |
| 10) шть (штяй); | 10) ч (чука); |
| 11) с (сай) и др. | 11) ш (шука) и др. |

Выше дано объяснение этого явления. Однако выработка нормальных аффрикатов не представляет особенных трудностей;

Биомеханику звука ч можно грубо представить состоящей из биомеханики звуков ть и шь, что дает ть\шь — тьшь = ч.

Для образования шь спинка языка несколько приподнимается кверху, а конец выдвигается несколько вперед. В первый момент произносится ть, а затем непосредственно (без паузы) произносится шь, очень незначительно (меньше, чем при ш), оттягивая кончик языка после его отрыва от верхней десны при толчкообразном выдохе: тьшь. Артикуляция ть, приспособляясь к последующему шь, сильно отличается от обычного ть. В общем язык ближе к зубам и более напряжен, чем при шь, что придает ч большую мягкость.

Обучение.

1. Произносится поочередно и многократно: ть-шь; ть-жь — на одном толчкообразном выдохе.
2. Под один удар рукой на коротком толчкообразном выдохе: тьишь.
3. Производится синтез: косноязычный подражает руководителю по слуху, т. е. руководитель впервые произносит звук ч; до сих пор он произносил лишь ть и шь.
4. Дальнейшая работа, как в предыдущих случаях.

Биомеханика звука щ двоякая:

- 1) ть + чь — шьчь, т. е. шьтьшь = щ (произношение большинства ленинградцев и др.);
- 2) шь + шь = шьшь (у москвичей и др.).

Обучение состоит из выработки указанных звукосочетаний и дальнейшего включения их в обиходную речь способами, изложенными для звуков ш и ч. Воспитывать щ, по совету проф. Рау, следует начинать с классической формы щ — шьч: такое щ легче дифференцировать от ш, что важно для правописания.

Для коррекции ч и щ применяется зонд Ф. А. Рау.

Процент дефективности ц также значителен, и характер его расстройств разнообразен.

- 1) тьт (тыиапля — цапля);
- 2) тьс (тьсапля);
- 3) тьсь (тьсяпля);
- 4) тьч (тьчапля);
- 5) ш (шапля);
- 6) с (сапля);
- 7) ть (тяпля) и т. д.

Биомеханику аффриката ц можно рассматривать как биомеханику звуков т и с, так как до сих пор господствует мнение, что ц — тс, когда оба звука произносятся без паузы, слитно,

друг за другом. Однако, приспособляясь к последующему движению, кончик языка становится на ту же ближе к передним резцам, чем при изолированном т: этим облегчается образование сквозного канала для последующего с; затем кончик языка под напором задуваемой струи воздуха отслаивается от верхней десны и чуть-чуть опускается вниз, но не до положения звука с, — слышится аффрикат ц. Об установках звуков сь и т и дефектах в них см. ниже. По проф. Рау, «кончик языка, аккомодируясь к укладу для следующего с, артикулирует не за верхними резцами, а упирается в нижние зубы, затвор же производится передней частью спинки языка, которая прикладывается к альвеолам». Очевидно, обе формы артикуляции ц широко распространены и, следовательно, равноправны.

Обучение.

1. На одном выдохе многократно произносится: т-с-т-с-т-с, отделяя звук т от звука с небольшой паузой.
2. Оба звука произносятся на одном выдохе без деления паузой тс, тс.
3. То же, но с точной биомеханикой звука ц, т. е. кончик языка не опускается до локализации звука с, и все сочетания произносятся на коротком, толчкообразном выдохе, причем кончик языка сильно упирается в верхние альвеолы, а воздух прорывается с усилием: тс = ц.
4. Включается слуховой анализатор: логопат подражает уже, руководясь слухом, произносимому руководителем звуку ц.

Эта методика — для первой формы ц; для второй же — сразу по установке языка на т нижнее, произносятся слоги ца, цо..., ац, оц и т. д.

Естественно, что все аффрикаты следует вырабатывать после того, как вполне прочно воспитаны их компоненты: т, ть, ш, шь, с.

После получения правильно изолированного ц, этот звук постепенно, как это уже показано на других звуках, включается в речь.

т, д, н

Процент дефективности т и д — в среднем до 10% всех литеральных дизартрии.

Вместо правильного т наблюдается:

- 1) т неотчетливое, часто межзубное;
- 2) ць (цюча — туча);

Вместо правильного д бывает:

- 1) т (тай — дай);
- 2) дь, часто межзубное.

Механическая причина этих дефектов — неправильное (опущенное) положение кончика языка, часто как при шепелявости.

Биомеханика нормальных звуков т и д:

1. Нижняя челюсть несколько опущена, как при ш, губы пассивны.
2. Утонченный, неширокий кончик языка упирается в верхнюю десну, нажимая на нее до шейки верхних резцов и клыков.
3. Боковые края языка касаются верхних коренных зубов и твердого нёба, вместе с кончиком языка, образуя замкнутую резонансовую полость сверху.
4. Ток выдыхаемого воздуха быстро прорывает образованное прижатием кончика языка смыкание, — получается безголосый взрывной звук т.

Биомеханика звука д отличается от т лишь включением на один момент работы голосовых связок. При мягких т и д спинка языка более приподнята и напряжена, кончик языка большей своей частью прикасается к нёбу, или же кончик языка за нижними резцами касается их десен, а спинка прилегает кзади от верхних альвеол, где и происходит затвор. Боковыми краями выпуклый язык упирается в зубы до верхних клыков.

Обучение. В основных упражнениях при дефективном т обращается внимание на упражнения 2—5; 21—26.

Специальные приемы.

1. Установка языка на звук т с последующим сильным толчкообразным выдыхательным прорывом смыкания.
2. Произносится многократно ттт на одном выдохе.
3. Произносится многократно на одном выдохе: та-та, та-то... то-то, та-ту, та-ту, ту-то, ту-то и т. п.

Очень часто кончик языка при этих звуках поднимается вверх вместе с нижней челюстью, механически поднимающей вверх язык; при этом кончик языка упирается низко в верхние резцы или же в оба ряда зубов, часто несколько высовываясь между ними. В таких случаях предыдущие упражнения полезно делать с «роторасширителем» или с «пробкой». Кончик языка приобретает большую гибкость и подвижность, чем и достигается правильная установка звука: то-тэ-тэ, тэ-дэ и т. п.

4. Далее т включается в речь обычным путем.

Довольно часто т конечное «мягкое» произносится «твёрдо»: писат, читат и т. д.; иногда вовсе отсутствует «мягкое» т (танут, вместо тянуть). Дефект устраняется следующими упражнениями: 1) Прибавление к конечному т звука и: тянути, читати и т. д., а затем постепенно вместо окончания -ти произносится -ть. 2) Сочетание т с посредствующим вставочным и: тианути. Постепенно и редуцируется и остается лишь ит «мягкое». 3) Далее

уже воспитывается дифференцировка ть от т: читает — читать, плот — полоть, стол — стекла, тина — тын и т. д.

Таким же образом в общем воспитывается и звук д в случае его дефективности.

Звук н помимо закрытой гнусавости, о чем будет сказано ниже, почти не бывает дефективным; его биомеханика та же, что и для звука д лишь с тем различием, что выдыхаемый воздух проходит через нос, а не через рот (мягкое нёбо опускается), и кончик языка поэтому не отрывается выдыхаемой струей воздуха от альвеол, что обуславливает протяжность (сонорность) этого звука.

Выработка согласного и ведется теми же приемами как т, д, нужно лишь следить, чтобы выдыхаемый воздух проходил через нос.

к, г, х

Звуки к и г также относятся к сравнительно благополучным звукам нашей речи. Чаще всего здесь мы имеем:

- 1) замена их звуками т или д (тутушта вместо кукушка, дада вместо гага);
- 2) полное отсутствие их (аша вместо каша, усь вместо гусь);
- 3) изредка замена придыхательным г (немецким) или украинским г (Кукушка, голова);
- 4) едва уловимый взрывной звук, образуемый прорывом воздушной струей голосовых связок; спинка языка не касается нёба ('у'уш'а—кукушка);
- 5) г часто заменяется звуком п (колубь — голубь).

Дефекты в звуке х наблюдаются редко.

Биомеханика нормального звука к.

1. Нижняя челюсть опущена больше, чем при с, рот полуоткрыт, губы пассивно раскрыты.
2. Задняя часть спинки языка прижимается к разным пунктам преимущественно задней части твердого и иногда мягкого нёба, в зависимости от соседних звуков, в особенности от следующего за к гласного.
3. Боковые края языка прижаты к большим коренным зубам.
4. Кончик языка близко кзади, иногда даже касается нижних зубов и десен.
5. Местом смыкания языка с небом полость рта делится почти на две равные резонирующие половины.
6. Выдыхательная струя воздуха, резко продуваясь в точке смыкания языка с небом, отрывает язык от последнего, отчего слышится особый взрывной звук к

Звук г произносится таким же образом с присоединением работы голосовых связок, но язык касается нёба на меньшем пространстве, чем при к.

При «мягких» к и г с нёбом смыкается более передняя часть спинки языка и ближе к передней части твердого нёба; особенно сильна эта подвижка кпереди при п.

Обучение. При дефекте этих звуков основным упражнением являются упражнения 10—18, стр. 56.

Специальные упражнения:

1. Кончик языка упирается в нижние десны, а спинка ритмично поднимается до касания с нёбом, затем опускается.

2. Спинка языка с силой плотно прижимается к нёбу, а кончик языка так же сильно упирается в нижние зубы, и в этот момент производится сильный короткий выдох: получается звук к.

3. То же, но выдох производится толчкообразно с многократным прорывом между смычкой: п-п-п-к.

Дальнейшая работа производится обычно. Таким же образом воспитывается звук г с присоединением к описанным приемам голосового звучания.

Хорошие и верные результаты дает следующий остроумный прием (даем описание в изложении проф. Ф. А. Рау):

«Подходим мы к г от только что поставленного звука д (при условии прочного усвоения четкой артикуляции его). В три этапа мы овладеваем этим звуком. Сначала мы указательным пальцем, или шпателем, или ручкой чайной ложки прижимаем кончик языка книзу, за зубами, на расстоянии полсантиметра в момент произнесения слогов да-да-да. В результате этой манипуляции мы услышим дя-дя-дя. Вторым этапом является продвижение нажима на спинку языка до 1—2 см глубины, благодаря чему получают слоги гя-гя-гя. Последний этап — нажим на спинку языка на глубине 3 см или глубже (смотря по строению челюстей и нёба данного ребенка). Теперь уже должно получиться чистое га-га-га. Точного размера глубины нажима универсально установить невозможно; его нужно видоизменять, руководствуясь своим слухом, единственно верным контрольным аппаратом, констатирующим чистоту произношения.

Долголетняя практика показала нам, что только постепенной подготовкой языка удается без промаха поставить правильное г. Попытка применения сразу глубокого нажима обычно не приводит к цели. Также весьма редко удается достичь хорошего произнесения г исходя от звука к и применяя ощупывание рукой вибраций гортани».

Для получения к применяется этот же прием, но исходят от звука т.

Биомеханика звука х.

1. Нижняя челюсть и зубы, как при звуке к

2. Спинка языка (задняя часть) несколько приподнята, но не касается нёба и образует с ним сужение.
3. Кончик языка несколько оттянут от нижних зубов и десен корень языка оттянут назад-вниз.
4. Резонирует вся ротовая полость.
5. Выдыхаемый воздух, проходя через сужение и ротовую полость, резонирует в последней, в результате чего образуется звук х.

Мягкость достигается большим поднятием и напряжением спинки языка к нёбу.

Обучение. Предварительно делаются упражнения 10—18, стр. 56, после чего делается правильная артикуляторная установка, и при этом производится сильный выдох. Затем полученный звук вводится в речь. Иногда прибегают к изложенному выше способу постепенного надавливания на язык пальцем, причем здесь исходят от звука с.

й я

Дефект довольно редок и состоит в том, что я совсем не образуется перед гласными (ама — яма, эхал — ехал) или же заменяется звуком, сходным с ль но иной артикуляции. Получается ляма, свинля, сараль вместо яма, свинья, сарай.

Биомеханика звука й очень близка к биомеханике хь или гь (украинское). Но сужение здесь значительно больше, язык очень напряжен, и звук исключительно звонкий. Углы рта оттянуты назад, губы плотно прижаты к зубам, спереди слегка открытым.

Обучение. Делается правильная артикуляторная установка, и произносятся сочетания йа, йэ, йо, йу, йи. Затем произносятся слова с начальным й (йама и т. п.). Далее звук включается в речь.

Если этот прием не приводит к успеху, то пользуются другим способом: произносится звуковой комплекс иа, затем аиа на одном выдохе, слитно, причем и произносится более протяжно, а конечное возможно быстрее. Получается айа. После этого также произносится только йа. Так поступают и с остальными гласными.

В случае же замены й звуком ль (кончик языка или поднят к верхним альвеолам или опущен к нижним деснам, а воздух проходит по обеим или одной стороне языка) употребляется способ надавливания пальцем, исходя от звука з. Во время произнесения длительного з легко нажимают пальцем на переднюю четверть языка — получается й. Далее произносятся сочетания й-а, й-о, й-у; ай, ой; ай-а, ай-о и т. п. (й везде произносится протяжно, «чтобы у ученика образовалось четкое кинестетическое ощущение, характерное для этого звука» (Рау)).

Для коррекции к г х й, ы и для устранения смягченного произношения употребляется зонд проф. Ф. А. Рау.

Далее идет обычная работа по включению й в речь.

п, б, м

Звуки *п* и *б* поражаются при органических дефектах губ. Тогда вместо *п* образуется продувной двугубный звук *ф* (фашня — пашня), а вместо *б* — *в* (баня — ваня); *б* часто недостаточно звонок или заменяется звуком *п* (паня — баня).

Биомеханика звуков *п, б*.

1. Губы плотно сомкнуты.
2. Язык свободно плашмя лежит внизу.
3. Мягкое нёбо закрывает вход в нос.
4. Выдыхаемая струя воздуха прорывает сомкнутые губы.
5. Одновременно нижняя челюсть несколько опускается, и слышится взрывной звук *п*.

Через присоединение к этой работе короткого голосового звучания образуется звук *б*, губы сомкнуты менее плотно, чем при *п*. «Мягкие» *п* и *б* образуются через слабое поднятие спинки языка и оттягивания по общему правилу углов рта в стороны, что ведет к изменению ротовых резонаторных полостей.

Звук *м* отличается от звука *б* в своей биомеханике тем, что:

- 1) мягкое нёбо опущено, поэтому воздух проходит ровной струей через нос,
- 2) сомкнутые губы не так напряжены, ибо взрыв для *м* не типичен

Обучение. Крепко сомкнутые губы прорываются сильным выдохом. Остальное понятно из предыдущих указаний. Для *м* смыкаются губы, опускается мягкое нёбо, и воздух выдыхается через нос.

Эти звуки также обычно не подвергаются извращению, за исключением случаев дефекта в нижней губе или же в верхних зубах (очень редкие). Тогда звук получается неточный, с присвистом и т. п. Довольно часто замещается звуком *ф*, нередко оба звука губно-губные, что лишает их точности звучания; очень редко встречается в гнусавое.

Биомеханика звуков *ф, в*.

1. Верхняя губа несколько приподнята и не касается нижней.
2. Нижняя челюсть немного оттянута вниз (1—2 мм между зубами),
3. Нижняя губа внутренней стороной касается верхних зубов.
4. Мягкое нёбо приподнято, и вход в носовую полость закрыт.
5. Язык лежит плашмя внизу.

6. Резонирует вся ротовая полость целиком.

7. Выдыхаемый через рот воздух просачивается через неплотно сомкнутые верхние зубы и нижнюю губу, — образуется звук ф.

Присоединив к этому голос, получим звук в.

«Мягкость» ф, в образуется приподнятием спинки языка и растягиванием губ.

Обучение. При дефекте этих звуков усиленно ироделываются основные упражнения 1—16, стр. 51—53.

Специальные приемы. Делается нормальная артикуляторная установка и сильно выдыхается воздух. Дальнейшее по общей схеме. При губно-губном ф и в полезно на первых порах поддержать нижнюю губу на артикуляторном пункте пальцем. Для устранения носового в проделываются упражнения по дифференцировке дыхания через нос и рот (см. упражнения на стр. 107, 108).

Здесь кстати будет добавить, что при всех изложенных в этой главе артикуляторных упражнениях, если общий мышечный тонус (напряженность сокращения) отдельных органов звукопроизношения слаб, очень полезно включать в эти упражнения «силовой» момент, т. е. движения мышц с большим напряжением. Любое из описанных упражнений выполняется на фоне общего мышечного напряжения, которое достигается одним из способов, изложенных на стр. 95.

Нередко изолированно дефективный или совсем отсутствующий звук — в словесном комплексе произносится, хотя и недостаточно точно. В таких случаях следует уточнить данный звук сначала в словах, где он произносится, а затем уже изолировать его и, доведя до совершенства, снова включить его в живую речь.

Дефекты смягчения согласных звуков. Смягчение (палатализация) согласных достигается, как уже указывалось в отдельных случаях, большей напряженностью во всей мышечной массе языка и большей приближенностью его к нёбу, чем при соответствующих твердых согласных. По *Рау*, при смягчении некоторых звуков изменяется в некоторой степени и артикуляция; «При ть, дь, нь кончик языка не поднят к альвеолам, как при т, д, н, а опущен и крепко упирается в нижние резцы, передняя же часть спинки языка артикулирует к верхним альвеолам». По наблюдениям автора такая артикуляция встречается далеко не всегда.

Нередко дети не умеют произносить мягких согласных (дада — дядя, лублу — люблю, кой — конь).

Выработка нормального произношения достигается следующими приемами: «1) делают специальную гимнастику языка: при открытом рте язык, упираясь в нижние резцы, то выгибается круто, почти до соприкосновения с нёбом, то плоско ложится на дно рта; затем при выгнутом положении языка заставляют ученика произносить ть ть оть ать атя оте ань онь оня оне и т. д.; 2) при помощи механического воздействия заставляют ученика произносить та та на па придерживая кончик языка пальцем или шпателем, вследствие чего выходит тя тя ня, пя и т. д.» (*Рау*).

Выработка у согласных озвончения. Дефект заключается в том, что некоторые, а иногда и все согласные звонкие у данного логопата лишены этой звонкости, т. е. вместо б, д, г, в, ж, з произносятся соответственно п, т, щ, ф, ш, с. Это явление освещено уже на стр. 36, где указано, какие звуки чаще всего подвергаются этому недостатку. Почти треть случаев его обусловлена пониженным слухом. Задачей коррекции дефекта является достижение одновременной работы данных артикуляторных движений и голосовых связок. Эта задача в большинстве случаев является далеко нелегкой и требует умелого подхода и большой выдержки.

По степени легкости ликвидации подобного недочета согласные располагаются в такой ряд: в, з, ж, б, д, г; звук г самый трудный.

И в этой группе расстройств в первых упражнениях нужно работать преимущественно на зрительном и кожно-мышечном анализаторах, а главное — вначале ни в коем случае не давать приказа вроде: «говори б» и т. п. Ответом на это неизменно будет звук п, воспитанный с раннего детства. К озвончению звука можно и должно подойти постепенно, путем систематических упражнений.

Общим приемом для всех случаев является следующий: учитель произносит данный звук, а ученик кладет на его гортань руку и ощущает ею дрожание в области гортани. Далее он сам произносит этот звук, держа одновременно одну руку на своей гортани, а другую — на гортани учителя, в результате нередко получается звонкий звук. Если же этот способ не дает быстрых результатов, то для каждого звука прибегают к специфическим приемам.

Озвончение звука в. Упражнения.

1. Губное р (стр. 67, прием 1). Здесь уже происходит одновременно работа голосовых связок и губ.
2. Губы смыкаются настолько неплотно, чтобы через них мог проходить непрерывный значительной силы голосовыдыхательный ток: образуется особый гудящий звук; при этом губы колеблются мелкой вибраторной дрожью (ощущение легкого щекотания, для контроля которого логопат прикасается кончиками пальцев то к губам руководителя, то к своим).
3. При упражнении рот периодически широко раскрывается, — получаются слогоподобные звуки ва-ва-ва (губно-губное ва). Чтобы вызвать работу голосовых связок, как в этом, так и в последующих случаях, полезно прикладывать руку логопата к гортани руководителя во время произношения звуков — он ощущает дрожание гортани и, проделывая то же на себе, скорее улавливает суть дела.
4. Включается слух и произносятся разные сочетания губно-губного в с согласными «твердыми»: ва-во-ву...; ав, ов, ув; ава ово, уво...
5. Делается правильная установка звука в, который произносится вначале только протяжно. Если сразу не получится звук в, то предварительно проделывают такой прием: на одном выдохе произносится попеременно губно-губное зубно-губное в: **вввв** (жирной буквой обозначен губно-зубной звук).

6. Затем идет включение нового звука в слогово-словесную речь по нашей общей схеме. Притом на первых порах следует остановиться на дифференцировке звуков в и ф ва-фа, во-фо, вагон — фагот; влага — флаги и т. п.

Озвончение звука з. Упражнения.

1. При установке звукопроизносительных аппаратов на звук с производится на фоне непрерывного голосового звучания э (ы) и на одном длительном выдохе многократное выдвижение кончика языка вперед, слегка касаясь им краев верхних и нижних резцов, но так, чтобы воздух мог проходить через межзубное пространство. Здесь необходимо очень тщательно следить, чтобы звучание неопределенного гласного типа э (ы) ни в коем случае не прерывалось.

2. Затем предлагается проделывать то же, но с максимальной силой выдоха, чтобы кончик языка вибрировал мелкой дрожью (косноязычный испытывает на кончике языка «щекотание»). В результате этого приема слышится звуковой ряд эзэззэз... Включение работы голосовых связок, как и в предыдущих аналогичных случаях, контролируется кожно-мышечным анализатором пальцев рук, которые прикладываются к области гортани. При этом гласные звуки произносятся протяжно, а согласные — кратко, чтобы на последних не прекратилась голосовая работа.

3. Когда в результате этого упражнения получится вполне звонкое з, то уже по слуху проделывается ряд комбинаций гласных с з так, чтобы з находилось между гласными: ызы, изы, аза, озу и т. д., многократно на одном выдохе: ызы-ызы-ызы...

4. Произносятся сочетания: аз, оз, из..., за, зо,зу...; то же многократно на одном выдохе: аз-аз-аз...

Полезно здесь применять чередование ударных с безударными слогами, т. е. делать ударение то на первом слоге, то на втором и т. д., как это рекомендует проф. Рау, так как это «способствует, с одной стороны, четкости, с другой — легкости произношения».

5. Сочетание з с гласными и с соседними звонкими согласными: зма..., зна..., зва...; изба, узда, езда...

6. Производится отдифференцировка з от с: за-са; са-за; су-зу; зуб-суп...

7. Далее з включается обычным путем в речь.

Наши приемы озвончения з основываются на следующих данных физиологии речи:

1. Усиленная голосовая работа гортанных струн, отражаясь на других, обычно комплексаторно работающих с ними аппаратах речи, вызывает в последних вибрирующие движения, резонирующие совместно со всей ротовой полостью.

2. Всякий согласный получает свою наиболее яркую типизацию и наиболее облегченную произносительность между гласными.

3. Сочетание с гласной а основывается на том, что при этом звуке артикуляторные аппараты находятся в «среднем» положении, требующем наименьшего нервно-

мышечного напряжения, а следовательно, они меньше всего могут тормозить выявление нового звука.

Озвончение звука ж. Работа производится аналогичным предыдущему способом, конечно, исходя из артикуляторной установки ш. Но если озвончение затруднено, то в крайнем случае можно прибегнуть к следующему способу: при наличии звонкого з, во время произнесения этого звука кончик языка постепенно и осторожно, но не теряя своего дрожания, поднимается вверх, приближается к установке звука ж и в этом положении закрепляется последующими упражнениями. Этим приемом мы создаем биомеханические условия сначала для диффузного звука, мало отличающегося от звука з, затем, пользуясь слухом, достигаем дифференцировки звука ж от звука а.

Озвончение звука б. Упражнения для озвончения б могут иметь три исходных физиологических момента, каждый из которых оказывается более выгодным в зависимости от индивидуальности косноязычного.

Первая система упражнений исходит от артикуляторных движений, типичных для б.

Вторая — от губно-губного в.

Третья — от губно-губного носового м.

При неудаче первого подхода пользуются вторым или третьим. Часто эти системы комбинируются.

Исходным моментом является артикуляция звука б.

1. Сильно надуваются щеки (до отказа), а затем сжатым воздухом резко разрываются плотно сомкнутые губы.

2. Такое же надувание щек с последующим затрудненным продуванием тока воздуха через плотно сомкнутые губы; при этом воздух, прорываясь через губы, в местах прорыва образует дрожание верхнего мышечного слоя губ, в результате чего слышится трещащий звук (это обычно наблюдается у младенцев в период гуления).

3. Такое же надувание щек одновременно с неопределенным голосообразованием и с последующим коротким быстрым разрывом губ, в результате чего раздается выстрелоподобный звук ба!

4. Таким же способом производится: бо! бу! бы! бэ!

5. Для усиления закрепления этих сочетаний они произносятся с сильным мышечным напряжением — «движение дровокола» (игра 8).

6. Затем: баж-баж-баоо...

Таким же способом произносятся разнообразные сочетания типа: ба, бо, бу, аб, об, уб и т. д.

Когда звонкость звука достаточно выявится, постепенно уменьшают напряженность щек и выдоха, пока не дойдут до нормального б, после чего обычным путем включают в речь, предварительно прочно отдифференцировав его от п известными нам уже приемами: па-ба, по-бо; папа-баба; пална-балка и т.п.

Исходным моментом является артикуляция звука в, конечно, после его «озвончения», если последнее было нужно.

Упражнения. 1. На полном выдохе произносится длительное губно-губное в с постепенным переходом в конце выхода на звук б (при в губы лишь сближены, а при б плотно смыкаются): вvvv-ба — вvvv-ба... Если этот прием не дает быстрого результата, то 1) в момент взрыва губы сжимаются пальцами, и логопату приказывается произносить звук в: в момент взрыва получается не в, а диффузный б; 2) во время произнесения губно-губного е, указательным пальцем, быстро двигая его между губами вверх-вниз, то размыкают, то смыкают губы. Если в момент смыкания губ быстро произнести гласный а, то получится слог ба. Постепенно замедляя движение пальца, переходят к четкому произнесению слогов: ба, бе, бу и т. д. Далее этот звук укрепляется повторением.

2. Чередование сочетаний с губно-губными в и б; ва-ба, ва-бо, во-бу и т.д.; ваба, бава, вубо, буво и т. д.

3. Чередование слов с губно-губными в и б: Баня в бане, Ванн — баня и т. д.

4. Сочетание б с разными гласными: бо, ба, бу и т. д.

5 Сочетание б с гласными и согласными звонкими в словах, например: изба, жбан и т. д.

6. Включение б в речь.

Этот прием выработки звука б основывается опять-таки на принципе связывания возбуждений с последующим получением дифференцированного звука.

Исходным моментом является звук л.

Упражнения.

1. На фоне протяжного произнесения звука м («мычание») производится быстрое и сильное, с предварительным надуванием щек, раскрытие рта, с прорывом плотно сжатых губ: получается мmmmба! мmmmба! При этом в момент губного взрыва нос зажимается пальцами.

2. Сочетание ба отделяется от м небольшой паузой: ммм-ба.

3. Произносится путем подражания: ба! бы! бо! и т. д.

4. Дальнейшая работа производится обычным путем.

В этой методике мы исходим из общих артикуляторных моментов биомеханики звуков б и м: одинаковых артикуляторных установок ротовой полости, языка и общей этим звукам работы голосовых связок. Надувая щеки и напрягая смежные аппараты губ, мы достигаем

резкого раскрытия рта и губ, усиления возбуждения голосовых связок, сильного возбуждения работы мягкого нёба, — оно поднимается вверх и закрывает проход в нос, в результате чего воздух прорывается через ротовую полость и сомкнутые губы наружу. Получается звук б.

Успешно применяются в данном случае и следующие приемы:

1. Косноязычный с раскрытым ртом прижимается плотно губами к тыльной стороне кисти руки, затем, сильно надувая щеки и издавая протяжный неопределенный гласный звук, быстро отрывает ото рта руку с одновременным выкрикиванием звука а, — получается звук ба, подобный выстрелу.

2. После уточнения этого звукосочетания также производится: бо! бу! бе! и т. д.

3. Произносятся эти же сочетания приемом 1 (стр. 89 вверху), по которому и ведется дальнейшая работа.

Физиологическое обоснование указанного здесь приема то же, что и приемов 1—2. В данном случае лишь рукой оказывается механическое содействие более прочному закрытию выходного отверстия ротовой полости, чем еще более усиливается указанное связывание и его последствия.

Озвончение звука д. После озвончения предыдущего ряда согласных озвончение последующих звуков достигается сравнительно легко, — у логопата уже выработался условный рефлекс для работы голосовых связок, т. е. определенный раздражитель (приказ произносить звонко) сразу же вызывает сочетательную работу связок с данной артикуляторией установкой. Но если первые попытки произвести подражательно звонкое д неудачны, то приходится прибегнуть к специальным приемам и упражнениям (СНОСКА: Проф. Ф. А. Рау, О смешении звуков и букв и его устранении, «Вопросы дефектологии» № 5, 1929 г.)

Ученика заставляют подражательно произносить ряды слогов: бабабада-дада или бадабада-бада. Если в результате иррадиации возбуждения голосовых связок все же д не произносится звонко, то прибегают к следующему более сложному способу, также рекомендуемому проф. Ф. А. Рау. «Мы исходим, — говорит он, — из звука б, который должен быть усвоен твердо и должен произноситься с резко отчеканенным взрывом. Затем заставляем ребенка просовывать язык между губами и в этом положении произносить ба-ба-ба...

Впечатление слуховое подкрепляется зрительным (занятия происходят перед зеркалом) и осязательным (ощупывают вибрацию гортани). Получится б, имеющее уже некоторый оттенок в сторону д. Следующий этап упражнения заключается в том, что верхняя и нижняя губы отодвигаются пальцами от языка, так что артикуляция производится только, языком, просунутым между зубами, — из межгубного получается межзубное д. Здесь надо следить за тем, чтобы при отстранении губ не получился проторный звук вместо взрывного — нередкое явление, для устранения которого нужно возвратиться к произнесению б и межгубного д, с особенным (утрированным) (СНОСКА: Утрировка произношения является временным средством для обращения должного внимания на тот или иной важный момент артикуляции. К усиленному звуковому эффекту нужно прибегать тем чаще, чем меньше развито слуховое внимание) отчеканиванием взрыва.

Когда межзубное д достигнуто с достаточной четкостью, тогда отодвигают язык сначала просто назад, за зубы, а затем вверх, к альвеолам, и после этого проделывают все упражнения по укреплению полученного звука».

Озвончение звука г. Самым трудным в отношении озвончения является звук г.

Исходят из украинского фрикативного г (обозначаем его условно через К). Этот звук обычно сразу усваивается детьми.

Опять-таки на фоне гласного призвука э (ы) повторно произносится фрикативный г (Н).

Далее постепенно в этом же упражнении спинка языка поднимается все выше и выше к нёбу, так что в конце концов получается: эПккэ, эТжПэ, эПнПэ...

Ускоряя темп упражнения, легко добиться того, что мгновенный к между звуками Ш, очень близкими к звуку г, начинает звучать как г. Получается эгкэ, эНгНэ, эШТю..-

Затем ударение переносится на последний слог: эНгы, эЫНэ, эЫНэ.

После этого упражнение принимает форму: эгэ-эгэ-эгэ.

Далее производится постепенная замена звука э другими гласными: эгы, зга, игы и т. п.

Наконец, обычной методикой проделывается для укрепления, уточнения и отдифференцировки г от звука п ряд упражнений, после чего звук г включается в речь.

Верные и быстрые успехи дает также и второй прием постановки звука г при исходном согласном д (стр. 83).

Лепетание. Речевой дефект лепечущих состоит в «смягченности» произношения всех или большинства согласных, в общей нечеткости артикуляций, иногда и дефективной йотизации гласных, и в разнообразном смешении звуков, в результате чего получается шепелявящий, сюсюкающий характер речи, со всякого рода хлюпающими и невнятными звукоустановками (билю оцьинь дюсьню — было очень душно и т. п.).

В общем разговор лепечущих напоминает детскую, еще не сложившуюся, артикуляторно не окрепшую речь. Часто все звуки изолированно произносятся правильно, но в речевых комплексах — слогах, словах и фразах — многие из них, иногда даже большинство, произносятся дефективно.

Основная причина этого недочета — слабость анализаторного аппарата коры мозга вследствие бедности нервных связей в ее речевой области, отчасти мышечной слабости и самых органов речи. Такая речь у детей, вышедших из периода «физиологического» косноязычия, равно как и у взрослых, является застреванием именно этой «детской», слабо дифференцированной речи. У детей младшего возраста это вполне физиологично: в мозгу еще не развились нервные связи, а также мышечные аппараты звукопроизношения (мягкое нёбо, язык, губы) не окрепли. После же 5—7 лет такая речь становится явно патологической. Лепетание часто сопутствует пониженному интеллекту.

Второй, очень важной причиной дефекта, является бедность речевой среды, или бедность речевой тренировки в период зарождения и развития речи.

Обучение. Из этиологии дефекта вытекает и методика его устранения: 1. Развитие и укрепление нейронных связей в речевой области мозга. 2. Укрепление мышечного аппарата. 3. Оздоровление речевого окружения. 4. Развитие интеллекта.

Первое достигается рядом упражнений на дифференцировку отдельных звуков друг от друга, на укрепление точного произношения звуков не только в изолированности, но в разного рода сочетаниях, в словах и фразах. Методика в общем та же, что и при выработке и включении в речь дефективных звуков. Здесь лишь часто отпадает трудный момент первоначальной установки отдельных звуков, так как во многих случаях лепечущие произносят изолированные звуки удовлетворительно. Ударными же моментами при ликвидации лепетания являются два: 1) упражнения в ритмической, чеканной, с отбиванием рукой каждого слога, речи и чтении, 2) упражнения на отдифференцировку звуков, смешиваемых лепечущими (см. «Смешение звуков»).

Что касается второй части работы — укрепления мышечного аппарата, то оно достигается описанной гимнастикой языка, в особенности «силовыми» упражнениями. Срок, в который можно достигнуть положительных результатов, — от 12 до 16 месяцев, при условии ежедневной тренировки, главным образом в четкой и ритмической речи (пословицы, скороговорки, стихи и т. п.) и таком же чтении. В отношении причин социального характера необходимо, если речевая среда в период коррекции остается дефективной, принять соответствующие меры для оздоровления ее (подробно см. в «Профилактике»).

Смешение звуков. В особую группу следует выделить часто встречающееся при лепетании так называемое «смешение звуков». Особенно легко смешиваются ш и с, ж и з, ч и ц, щ, р и л, а также звонкие с соответствующими им глухими (Шаша, Шаса — Саша; жележо — железо; чепощка — цепочка, вирка — вилка, тялерка — тарелка, тедушка и т. п.).

Сущность этого дефекта заключается в недостаточно тонкой анализаторной работе коры мозга в области слухоартикуляторной или же обусловливается пониженной деятельностью периферического органа слуха (тугоухость). Следует эти случаи отличать от тех, когда дети совсем не произносят определенные звонкие звуки, заменяя их соответствующими безголосыми. Здесь же логопат произносит вполне правильно эти звуки, но часто употребляет их один вместо другого. При коррекции этих звуков употребляются в общем те же приемы, как и для отдифференцировки вновь воспитываемых звуков одного от другого, особенно при озвончении согласных (см. выше).

Основной работой здесь является выработка «контрастных» звукопроизносительных сочетаний: произносится в подражание руководителю, или как результат чтения, звонкий согласный (отдельно или с гласным), а затем через определенный промежуток времени также произносится соответствующий ему безголосый: з — с, или наоборот: с — з, или: за-са, са-за, ас-аз, аз-ас и т. п. Сначала паузы между двумя произношениями длиннее, например три секунды, а затем они постепенно укорачиваются, доходя почти до нуля. Тогда делаются упражнения такого рода: на один выдох — сзсзсзсз..., или сазсзасазса..., или гисшс..., или шаоашаса... и т. п.

Когда оба звука прочно дифференцируются, тогда их включают в слова, дающие опять-таки «контрастные» ряды: зуб-суп, сапог-заток, суп-губа, зуб-жук и т. п.

В общем, работа включения данного звука в речь аналогична с работой по озвончению звуков. Здесь лишь отсутствует самый трудный момент — выработка согласованной работы голосовых связок с соответствующей артикуляцией согласного звука.

Так как в этом случае особенно страдает письмо логопатов, то необходимо одновременно обращать самое серьезное внимание и на выправление этих дисграфий

Пропуски отдельных звуков и слогов. У детей младшего возраста и у умственноотсталых очень часто в словах пропускаются отдельные согласные звуки, в особенности в случаях скопления нескольких согласных подряд (лекарство — лекарство; тул — стул).

В таких случаях полезно подбирать соответствующие слова и прорабатывать их отраженной речью; многосложные слова — произносить по слогам под такт. Подобный же метод применяется и при опускании целых слогов. Обязательно, если дети уже грамотны, произнесенное сразу записывать или складывать по буквам разрезной азбуки, после чего несколько раз точно прочитать его.

Готтентотизм. Наиболее резкий тип косноязычия — это так называемый готтентотизм. «Готтентотик», помимо гласных, вместо всех согласных звуков алфавита, произносит лишь 2 — 4 стереотипных звука, обычно т (пгь), д (дь), м, н, замещая ими все остальные согласные звуки. «Л гпотю тутапгь (я хочу кушать), «Да мне теда» (дай мне хлеба) — вот образцы готтентотизма. Выработка правильной речи у таких логопатов крайне затруднительна и требует много времени и терпения. Имеющиеся звуки очень прочны, и всякая попытка новой звукоустановки на первых порах кончается крахом: несмотря на показ, даже на механические воздействия, все же произносится стереотипный звук т или д. Требуется очень осторожный и терпеливый подход. Вот пример выработки с. Логопат перед зеркалом, подражая руководителю, произносит несколько раз а. Таким же образом усваивается без особых затруднений установка языка и губ — на с. Затем логопед с этой установкой дует на тыльную поверхность кисти руки косноязычного, который повторяет это задувание со звуком с поочередно то на свою, то (для контроля) на руку логопеда. Далее в таком же порядке и с задуванием на руки произносится отдельно а-с, а потом вместе ас. Следующий этап: ас, ос, ус, ис и т. д. После этого — с-а: логопат произносит с задуванием протяжное с, а логопед осторожно оттягивает вниз его челюсть, произнося: сссса. Подражая этому и готтентотик в конце концов произнесет са. Далее идет укрепление этого сочетания: са, со, са; со, су, со. Завершается работа произнесением отдельных слов и фраз: сам, сама, сын, сыта, сани, Соня, у сына и т. п. Часто полезно использовать и шпатель, еще лучше зонд, чтобы помешать языку установиться на т или д.

В таком же роде воспитываются и остальные звукоустановки.

Г) КОРРЕКЦИЯ ГЛАСНЫХ ЗВУКОВ.

Гласные звуки, как наиболее древние в генезисе человеческой речи и наиболее простые по своей биомеханике, сравнительно редко и в незначительной степени подвергаются каким-либо искажениям, за исключением двух дефектов — гнусавости их произношения и общей их смягченности (йотизации), когда страдают преимущественно они. Особенно

тяжелым поражением гласных является гнусавость. Часто встречаются и сравнительно легко устраняются следующие дефекты гласных.

Недостаточная дифференцировка гласных.

1. у, ю. Эти звуки произносятся часто неотчетливо, почти как о, что зависит от недостаточной работы губного затвора. Для исправления дефекта служат: 1) основные упражнения губ (стр. 51), 2) произнесение у и ю утрированно вытянутыми вперед губами, 3) сочетание с гласными губными пу-бу, бу-пу, пю-бю, бю-пю, пу-бго и т. д.

2. и, ы. Гласный и также часто произносится недостаточно отчетливо, сближаясь с е (эгла — игла, пела — пила и т. п.). Установка правильного звука достигается: а) основными упражнениями губ (2 — 5), стр. 51; б) произнесением звука и с оскалом зубов, — губы утрированно растягиваются в стороны, а челюсти почти сжаты.

3. Сочетания пи-би и т. д.

Иногда, правда, очень редко (при гнусавости), вместо и произносится ы. Тогда: 1) проделываются упражнения 10 — 18 (стр. 56) из основных упражнений, 2) при установке губ и челюстей на имеющийся звук ы спинка языка поднимается значительно больше к нёбу, больше растягиваются в стороны углы рта, а кончик языка упирается в нижнюю десну, и произносится гласный звук, — получается и. В обратных случаях, т. е. если вместо ы произносится и (рил — рыл, сипал — сыпал), поступают наоборот: при установке на звук и спинка языка опускается несколько ниже, рот раскрывается шире, кончик языка отодвигается от зубов. Получается ы. Если же этот звук не получается, то механически нажимают на переднюю половинку языка, заставляя произносить пи, би, ми, из чего получается пы, бы, мы... Далее в обоих случаях полезно такое упражнение: на одном выдохе слитно произносится ииьиьиьи..., затем сочетание быби, был-бил, чем достигается дифференцировка этих звуков.

Нередко наблюдается недостаточная четкость остальных гласных звуков: слабо отличаются друг от друга: ажо,ожу,а ж э, э и и. Для ликвидации этих недочетов устанавливаются точно звукопроиз-носительные органы данного звука, после чего произносится самый звук. Затем для выработки точной дифференцировки производится слитное произнесение на одном выдохе ряда гласных в разных комбинациях — аоуэи, иоуэ и т. д. При этом особенное внимание обращается на то, чтобы самым тщательным образом предварительно проделывалась соответствующая артикуляторная установка, а затем уже произносился данный звук, причем эти упражнения производятся поочередно то громким голосом, то шепотом, то беззвучно (одно артикулирование). Зеркальный контроль обязателен. После этого переходят к слоговым упражнениям: согласный помещается то перед гласным, то после. Далее идут пословицы и связная речь.

Многие дети при произнесении гласных не открывают в достаточной степени рта. Это нередко ведет к назальности речи. Такой недостаток устраняется произнесением отдельных слогов с открытыми гласными: ма, мэ; па, пэ и т. д. При этом рот широко открывается, и напрягаются мышцы всего туловища (подбородок направлен несколько вниз для развития гибкости мышц глотки и нижней челюсти).

Общая дефективная лабиализация, или йотизация гласных. При этом дефекте все гласные произносятся несколько неточно, не в такой степени, чтобы совсем уподобляться

нормальным йотизированным гласным (ё, ю и т. п.), а наподобие немецких о, п. Таким образом, слышится приблизительно е (йэ) вместо а; ё (йо) вместо о; ю вместо у; и вместо ы.

Вследствие этого вся речь приобретает неприятный смягченный характер и отчасти напоминает лепет ребенка. Дефект заключается в том, что все гласные произносятся: 1) с несвойственной им работой губ — лабиализацией («лабиа» по-латыни губы), слишком округляющихся или вытягивающихся вперед; 2) сама артикуляция слишком далеко передвигается вперед; 3) наконец, часто спинка языка перед артикуляцией гласного поднимается слишком высоко, образуя нечто подобное согласному х. Подобное расстройство обуславливается недостаточным нервно-мышечным тонусом звукопроизносительных аппаратов, общей слабостью мышц его. Поэтому устранение дефекта сводится преимущественно к укреплению этих мышц системой гимнастических упражнений.

Упражнения.

1. Усиленное внимание обращается на 1—4 (шея) + 1—7 (губы) (стр. 50, 51).
2. Произнесение отдельных гласных на высоком тоне с сильным напряжением мышц шеи, дна ротовой полости и глотки, для чего подбородок с силой упирается в кулаки или помещается в особый прибор.
3. Производятся кашлевые, кряхтящие звуки с описанным выше сокращением мышц речевого аппарата.
4. Гласные произносятся при сильно сжатых и натянутых на зубы губах (губы «подобраны»), а челюсти остаются почти сомкнутыми («говорить через зубы»).
5. С таким же напряжением губ произносится нараспев на один выдох ряд гласных — аоуэы в разных комбинациях.
6. Производятся сочетания согласных «твердых» с гласными а, о, у, э, ы, причем после произнесения согласных делается маленькая пауза: б ор, в аз а, г алк а и т. д.

Значение последнего упражнения: пауза дает возможность затормозить неправильное привычное произношение гласного звука.

Некоторые особенности, с которыми приходится иметь дело в процессе работы с косноязычными вообще. (СНОСКА: Подробно об этих звуках см. Д. Н. Ушаков, Краткое введение в науку о языке, 1928 г., стр. 24—27).

Вновь выработанный изолированный звук становится прочным достоянием лишь после утверждения его в звуковом комплексе. Хотя некоторые установки достигаются очень быстро (2—3 занятия), но при включении их в словесные комплексы еще долго наблюдаются неточности установок, смешение новых правильных установок со старыми дефективными, а нередко и полные рецидивы последних. Поэтому здесь необходима длительная воспитательная работа в течение целых месяцев без поспешности и скачков.

Все согласные звуки при сочетании со многими согласными (вдруг, отсутствие), а также в исходе слова артикулируются значительно слабее, чем в других положениях, что объясняется тормозящим влиянием соседних звуков. Нужно в этих моментах усиливать артикуляцию до утрировки.

В большинстве случаев легче удаются сочетания согласных с я, е, и, ю, чем с а, о, ы, потому что при этих сочетаниях участвует большая и более напряженная масса мышц языка и ротовой полости. Это дает больше мышечных колебаний, и притом более сильных, благодаря чему и создается лучшая акустическая слышимость.

Изложенный метод применяется в трудных случаях дефекта, а у дебилов и у детей с плохим слуховым вниманием — как правило. В более легких случаях у нормальных детей можно достигнуть хороших результатов одними упражнениями логопатов перед зеркалом в четкой, «чеканной» (проф. Рау) речи, т. е. когда все артикуляторные движения производятся неторопливо и в полной законченности, даже с небольшой утрировкой их.

Д) ОБЩИЕ ЗВУКОПРОИЗНОСИТЕЛЬНЫЕ УПРАЖНЕНИЯ.

После усвоения отдельных звукопроизносительных установок для закрепления их полезно проделывать такого рода упражнения в артикуляции всех звуков:

1. Молча делать перед зеркалом артикуляторную установку всех звуков. Отсутствие звукопроизношения делает необходимым выявление наиболее точных артикуляторных движений в целях социальных потребностей индивидуума (например, чтение с губ).

2. Произнесение громко и шепотом на одном выдохе рядов (по Серезникову):

1. п т к х ; к п т х и т. п.

2. б д г н; г н д б и т. п.

3. б д г—п т к; г б д — к т п и т. п.

4. дтлд — нтлд и т. д.

3. Тянуть на одном выдохе:

Р-----

С-----

Ш-----

Х-----

Ф-----с-----

Ш-----х-----

Ф----с-----ш-----х----

Щ---х-----ф-----с-----

Х---ф-----с-----ш-----

Такие же упражнения производятся и с согласными фрикативными звуками ж, з, в, и с сонорными м, щ, л, р.

При этих упражнениях нужно следить за ровностью и экономией выдыхаемого воздуха и одинаковой высотой тона (при звонких).

4. Значительную пользу для укрепления и точности звука приносят эти же упражнения, когда сила растягиваемого звука постепенно меняется: от тихого (пиано) до громкого (форте) — крещендо (нарастание силы звука) и наоборот: от громкого к тихому — диминуэндо (постепенное уменьшение силы звука), наконец, на одном звуке сначала крещендо, а затем с середины диминуэндо.

5. Произнесение слогов с усиленной артикуляцией согласных. Двойная буква означает лишь усиленное артикулирование, но не повторность. Во избежание присвиста (зу с, ц) или нарушения присущей звуку мягкости (ч, щ) необходимо осторожное произнесение этих звуков: ббы, ббэ, бба, ббо, ббу и в обратном порядке, ббп, ббе, ббя, ббе, ббю и т. д. со всеми согласными звуками.

6. Произнесение звукосочетаний типа:

а) бибщ виви, гими, бебе...;

б) йидщ види, беде..., бада... и т. д.

Общие упражнения в речи. Последующие упражнения производятся для 'выработки точного произношения всех звуков алфавита в связной речи. Особенно благодарным материалом являются созвучные нашей современности лозунги, краткие стишки, скороговорки, пословицы, загадки и т. д.: в них хорошо выражен ритм, часто есть рифма, они доступны для понимания детей и легко запоминаются. С них надо начинать. С этой части курса подражание «образцу» в виде работы на слуховом анализаторе становится господствующим.

Упражнения.

1. Произнесение скороговорок шепотом с утрированной артикуляцией.

2. Произнесение одного и того же сначала шепотом, затем вполголоса и, наконец, громко.

3. Произнесение с утрированной артикуляцией и отбиванием такта рукой: каждый слог сопровождается ударом руки.

4. Так же, но слоги произносятся с паузами через удар.

5. Произнесение с нажатием подбородка на кулаки или же в приборе.

6. Произнесение с подпрыгиванием на каждом слоге (в игре).

7. Произнесение с постепенным ускорением, но с ударом на каждом слоге, без чего возможны беспорядочные, хаотические звукопроизносительные реакции.

8. Произнесение стихотворений, декламаций и т. п.

Е) РОЛЬ ГРАФИЧЕСКОЙ РЕЧИ В ЛОГОПЕДИЧЕСКОЙ РАБОТЕ.

В отношении упражнений на печатном или письменном тексте (чтении) следует отметить два момента:

1. Наша письменная (графическая) речь в большинстве случаев очень резко расходится с живой («устной речью»): пишется его, а произносится иво и т. п. Поэтому графическая речь, при воспитании нормального произношения, является большим тормозом, раздражителем неустойчивым, неопределенным (говоря языком физиологии — диффузным), недифференцированным. Поясним последнее: в одном звуковом комплексе графема (буква) г сигнализирует звук г (горла); в другом эта же графема сигнализирует звук в (его), а в третьем — х (мягко, легко). Неточный раздражитель дает такую же неточную ответную реакцию: видя букву г, дети произносят то г, то в, то х, иногда правильно, а иногда нет.

Кроме того, графический состав слова количественно далеко не всегда соответствует его звуковому (фонематическому) составу: пишется солнце, а произносится сонце и т. д. Отмеченный момент является отрицательным в нашем деле.

2. В графическом слове каждый (приблизительно) звук сигнализируется определенным значком (графемой). Это является для нас положительным, облегчающим нашу работу моментом. Действительно, получая зрительный раздражитель (сигнал) каждого звука данного слова, косноязычный легче произносит это слово, не пропуская нужных звуков и не вставляя ненужных. Кроме того, письмо облегчает запоминание наизусть, что особенно трудно дается ученикам — олигофренам.

Пользуясь графической речью, исходят из принципа привлечения возможно большего числа анализаторов при воспитании речи. Логопат не только произносит правильно данный звук или звукосочетание (от слога до фразы), но и записывает их (списывает с доски или таблицы): этим усиливается его аналитико-синтетическая работа, так как новые раздражители (буквы) вовлекают в работу новые приборы коры мозга — лексикографический аппарат, тесно связанный с аппаратами звукопроизношения, этим же логопат одновременно освобождается и от дефектов письма, обусловленных косноязычием. Письмо особенно полезно для логопатов, у которых преобладает зрительный тип памяти: более прочно отложившиеся в коре мозга структуры письменной речи являются базой для устной, содействуя более легкому и точному воспроизведению ее.

Наибольшее число подобных ошибок письма падает на случаи:

1) сигматизмов (главным образом замены свистящих шипящими согласными и наоборот; отчасти свистящих язычно-зубными д и т);

2) отсутствия звонкости у согласных (замены б, г, д, ж, з через п, к, т, ш, с);

3) картавости (замены р через л и обратно — л через ль);

4) замены й через ль и пр.

Поэтому записи логопатами вновь усвоенных звуков с их дифференцировкой от других звуков в слогах, словах и коротких фразах являются обязательным моментом логопедической работы со школьниками.

Обезврежение отмеченных выше неблагоприятных моментов, связанных с графикой, достигается, во-первых, тем, что детям заранее прочитывается руководителем данный текст орфоэпически, т. е. согласно принятому произношению, с соответствующими пояснениями. После этого сами дети читают таким же образом. Во-вторых, тем, что на первых порах составляется такой текст, в котором графемы (буквы) вполне соответствуют фонемам (звукам). Последнее хотя и трудно осуществимо, но является идеальным разрешением вопроса. В рамках отдельных слов это достигается сравнительно легко.

Техника пользования графической речью такова. Запись или печатный материал помещается над зеркалом (на классной доске), но целесообразнее укреплять прямо на зеркале, даже писать особым составом на нем или, что еще лучше, отражать в нем графический материал. В последнем случае детям не приходится отрываться от зеркала и таким образом прерывать участие зрения в работе.

Упражнения в чтении.

1. Читать теми же способами, которые указаны при работе с поговорками и т. д.

2. Читать по словам, предварительно беззвучно проделав артикуляцию каждого слова.

3. Читать, отметив карандашом заранее воспитываемые звуки.

4. Читать, выписывая трудно произносимые звуки на классной доске и заучивая их правильное произношение. Например: баба, каша, дедушка, у быка губа тупа и т. п., но не дед (дет) и т. п., где нет соответствия между графемами и фонемами; затем уже, когда усваиваемые звуки достаточно утвердились, записываются фразы, в которых нет полного соответствия графем и фонем: «Что посеешь, то пожнешь (гито пасеиш, то пажньош). Логопат списывает.

Такое записывание, помимо уже отмеченных положительных сторон, вносит известное разнообразие и оживление в работу.

Ж) ГНУСАВОСТЬ.

Сильно назализированный, крайне неприятный «гнусавый» оттенок речи в основном происходит от неправильного направления голосовыдыхательной струи вследствие тех или иных механических дефектов носоглотки, носовой полости, мягкого и твердого нёба или расстройств функции мягкого нёба. В зависимости от характера дефектов, эта струя воздуха при речи то направляется в значительной части через нос, — получается «открытая гнусавость» (*rhinolalia aperta*), то, наоборот, проходит почти исключительно через рот — «закрытая гнусавость» (*rhinolalia clausa*). В обоих случаях образуется неправильное резонирование, акустически воспринимаемое как гнусавость. В каждой из

указанных форм различают гнусавость механическую и функциональную. Нередко наблюдают смешанные формы гнусавости (разные комбинации открытой и закрытой, механической и функциональной гнусавости).

Форма гнусавости устанавливается одним из следующих приемов:

1. Гнусавый тембр или отсутствие носового резонанса (глухой, «мертвый» голос) определяется непосредственно слухом.
2. Легко касаются пальцами конца носовой кости и предлагают произносить звуки и слова: если при отсутствии в речи м и н все же пальцами ощущается вибрация, — перед нами открытая гнусавость; если же при произнесении звуков м и и и слов с указанными звуками вибраций нет, — закрытая гнусавость.
3. Гнусавый произносит (по Гудману) «сш»: если при зажатом пальцами носе звуки не ослабевают, а звучат громче, — открытая гнусавость (закрытый резонатор усиливает звук).
4. Во время речи держат перед ноздрями на ниточке пушинку или ватку: если последние при речи (без м и и) отклоняются от носа, — открытая гнусавость.
5. Также держат зеркальце: если при речи (без и и м) зеркальце потеет, — открытая гнусавость.
6. Чтобы убедиться в парезе (неполный паралич) мягкого нёба, нажимают шпателем на язык: нёбо при этом не подымается.

Открытая гнусавость. В основе открытой гнусавости лежат следующие биомеханические моменты.

На почве врожденного отягчения (сифилис, туберкулез родителей, плохое внутриутробное питание и т. п.) или не происходит полного зарастания нёба, — и между ротовой и носовой полостями отсутствует динамическое разобщение; или же образуется недоразвитое нёбо. Наблюдаются следующие случаи.

1. Расщелина альвеолярного отростка (щель проходит между зубами и расщепляет верхнюю челюсть); расщелина твердого нёба (односторонняя и двусторонняя); расщелина мягкого нёба по срединной (продольной) линии. Расщелины нёба известны под названием «волчьей пасти» или «волчьего зева». Названные щели часто комбинируются в разных вариациях: губная щель одновременно с щелью в мягком нёбе и т. п. Нередко наблюдаются сквозные расщелины (от губы до язычка). Расщелины в нёбе уничтожают необходимое для речи динамическое разобщение резонирующих ротовой и носовой полостей, вследствие чего происходит дефективная гнусавая окраска голоса.

Особенно следует обратить внимание на скрытые формы нёбных расщелин: а) Расщелина в твердом нёбе затянута фиброзной перепонкой, выстланной сверху слизистой оболочкой; такая расщелина называется субмукозной (мукоза — слизистая оболочка), а само нёбо — мукозным. При этом мягкое нёбо может быть нормально развитым, но оно коротко. Следовательно, если имеется гнусавость, а внешне нёбо в порядке, то нужно проверить пальцем, нет ли субмукозной расщелины, б) Левая и правая группы мышц мягкого нёба

разобщены и сообщаются лишь очень тонкой слизистой оболочкой. Нередко при сильных механических толчках (крик, кашель) эта перепонка разрывается и образуется уже открытая сквозная расщелина в довольно позднем возрасте после рождения. В обоих случаях мягкое нёбо плохо функционирует, — получается гнусавый голос. Иногда небольшая расщелина кончика язычка является симптомом скрытой расщелины нёба (А. А. Лимберг).

2. Укороченное мягкое нёбо.

3. Полное отсутствие язычка.

4. Укороченный язычок.

5. Расщепленный язычок.

В случаях укороченного нёба и дефектов язычка, хотя мягкое нёбо и поднимается, но не может плотно закрыть проход в нос (в хоаны).

С «волчьей пастью» обычно связывается целый ряд аномалий в костно-мышечных приборах речи, как-то:

а) деформация челюстей (неправильный прикус и т. п.);

б) неправильное развитие и расположение зубов;

в) «заячья губа», т. е. несросшаяся под одной или обеими ноздрями верхняя губа;

г) в связи с «заячьей губой» деформированные ноздри;

д) деформация зева и глотки.

Эти недочеты порождают целую серию дислалических литеральных дефектов, которые, присоединяясь к гнусавости, делают речь человека часто совершенно непонятной для окружающих. Разные разрастания в носоглотке (аденоиды, полипы) препятствуют мягкому нёбу подниматься вверх, и выдыхаемый воздух всегда проходит в нос.

Нередко на почве некоторых заболеваний (обычно при дифтерии) у детей происходит частичный или полный паралич мягкого нёба, вследствие чего оно или совсем, или недостаточно поднимается и таким образом не разделяет в нужных случаях носового резонатора от ротового. При прекращении паралича, что обыкновенно наблюдается в случаях дифтерии, гнусавость исчезает.

Иногда гнусавость появляется после удаления миндалин: при увеличенных миндалинах, содействовавших закрытию прохода в нос, у мягкого нёба не развилась достаточная подвижность. Общая вялость мышц глотки и мягкого нёба также обуславливает явления гнусавости. Наконец, глухота и тугоухость тоже нередко ведут к гнусавости, — отсутствие слухового контроля сказывается на движениях мягкого нёба. Три последних случая относятся к чистым формам функциональной гнусавости.

Наблюдения над страдающими открытой гнусавостью выявили следующий симптомокомплекс гнусавости.

1) Мышцы мягкого нёба и язычка (или их рудименты) мало подвижны или пассивно свисают и большею частью недостаточны. Также мало подвижны и неразвиты мышцы глоточных сжимателей, особенно задней стенки глотки, т. е. в области складки Пассавана. Ослаблено действие и нёбных дужек. Таким образом, все мускулы, поднимающие мягкое нёбо и образующие разделы носовой и ротовой полостей, почти бездействуют не только при речи, но даже при актах жевания и глотания. Следовательно, здесь не функционируют те основные координационные нервно-мышечные установки, которые являются базой при воспитании здоровых звукопроизводительных движений в глоточно-ротовом аппарате.

2) В движениях нервно-мышечного аппарата языка, лица и губ наблюдаются также вялость и недостаточность дифференцировки, чем обуславливаются всякого рода недочеты произнесения отдельных звуков речи. Так, у гнусавых с «заячьей губой» последняя (даже после оперирования ее) недостаточно подвижна и является причиной неправильного образования губных звуков.

Обычно деформированные челюсти, зубы и твердое нёбо вызывают плохое резонирование звука и неправильное произношение многих отдельных звуков.

3) Голосовыдыхательная струя воздуха расходуется крайне неэкономно.

4) Недостатки нервно-мышечного жевательно-глотательного аппарата компенсируются усиленной работой здоровых частей ротовой полости. Здесь на первое место выдвигается компенсаторная работа языка, как известно, чрезвычайно богатого по своей мышечной конструкции. Следствием усиленной работы языка, главным образом, корня и боков, в целях проталкивания в глотку пищи и закрытия расщелины, является его неправильное развитие и функционирование, обуславливающие его дефективную работу в звукопроизношении (сильно развитый корень языка западает назад к глотке, препятствуя выходу воздуха в рот, спинка задней части имеет тенденцию с силой подниматься кверху, а кончик языка слабо развит и опущен). Одновременно с речью происходящие тикообразные и хореические движения лицевого нерва также относятся к области усилий организма овладеть нужными нервно-мышечными установками.

Очевидно, что при наличии такой работы механизма звукопроизношения речь, как комплекс сигнально-символических звуков, требующих чрезвычайно тонкой, филигранной дифференцировки, будет диффузной, грубой и далеко не удовлетворяющей своим заданиям.

5) Помимо неприятного носового оттенка всей речи, особенно гласных, гнусавые не могут точно дифференцировать эти звуки, даже при наличии здорового губного затвора: носовая полость лишена той подвижности, какую имеет ротовая, особенно в полости преддверия (*vestibulum oris*).

Кроме того, воздух, резонируя, главным образом, в носовой полости, не может дать такое сильное звучание, как при резонировании в ротовой полости, где имеется ряд весьма благоприятных для этого условий. Вот почему речь гнусавого звучит совсем глухо и тихо.

Из гласных звуков особенно гнусавы те, которые требуют наиболее высокого поднятия мягкого нёба. По степени возрастающей назализации они располагаются в следующий ряд: а/я, о/ё, э/е, у/ю, ы/и.

Что касается согласных звуков, то они, как требующие больших сужений в ротовой полости, широкого уплощенного языка и значительной подвижности его кончика, а в известных случаях и полного губного затвора, — являются особенно пострадавшими. В среднем около половины согласных у гнусавых дефективны. По данным автора, у них чаще всего дефективны следующие звуки (ряд начинается с наиболее часто встречающихся дефективных звуков): р, ж, с, л, ш, щ, ч, г, б, з, д, т, ц, в, ф, п, х, й, Французский стоматолог В. Во (*V. Vea*) в отношении большой утечки воздуха через нос дает следующий ряд: с, з, ш, ж, ф, в.

На базе дефективных нервно-мышечных установок у гнусавого вырабатываются артикуляторные установки в ротовой полости значительно глубже нормы, и образуются храпящие дефективные к, г, ж; нередко переднеязычные заменяются заднеязычными: вместо ,ф т, с, и произносятся г, к, х, ш и т. п.

Важно знать: 1) что логопаты с врожденной гнусавостью не слышат своей гнусавости, т. е. не различают гнусавого тембра голоса от негнусавого вследствие дефективно воспитанного слуха; 2) большинство из них — в той или иной степени дети с задержкой умственного развития.

Устранение открытой гнусавости. При наличии «волчьей пасти», к которой часто присоединяется и «заячья губа», прежде всего необходимо произвести уранопластику (оперативное сшивание несросшихся частей). Если же для оперативного вмешательства будут какие-либо противопоказания (недостаток мышечного материала, несогласие больного на операцию и т. п.), то производится закупорка щелей специальными протезами, так называемыми obturators (каучуковыми и тому подобными пластинками). Операция, если она в данном случае возможна, предпочтительнее всякого рода протезов. С ростом организма изменяется конфигурация нёбной щели, — протез приходится часто переделывать или заменять новым. Как бы хорошо ни был сделан протез, все же он является инородным телом во рту, беспокоит больного и требует ухода за собой, в конце концов не заменяя в полной мере естественного нёба. Порча и потеря протеза ставят провинциала — гнусавого в крайне тяжелое положение.

Операцию расщелины верхней губы рекомендуется производить до 10—12 месяцев после рождения, так как позже трудно достигнуть исправления формы крыла носа. Эта операция к тому же суживает альвеолярную и нёбную расщелины и предупреждает развитие деформированного носа.

Хотя в техническом отношении операции нёба лучше всего производить в 7—8-летнем возрасте и позже, но в целях предупреждения дефективного развития речи проф. *Лимберг* г предлагает эти операции делать в возрасте 2 — 3 лет.

Здесь уместно сказать несколько слов об уходе за ребенком с расщепленными губой и нёбом. Так как при принятии пищи последняя проходит в нос и выливается обратно, то младенца следует кормить с чайной ложки и через особый резиновый рожок, широкий и мягкий, чтобы он закрывал щель в нёбе. Рекомендуются специальные obturators, закрывающие при сосании эту щель (obturators Брофи и Варнекроста).

Этими способами создаются механические условия изоляции носовой полости от глоточно-ротовой. К таким новым биомеханическим, более здоровым условиям жевания и глотания (пища скорее и легче пережевывается и проталкивается в пищевод, не попадая в носовую полость) организм быстро приспосабливается. Но в области звукопроизводительной (если уже имеются речевые навыки) продолжает действовать привычная биомеханика, в результате чего речь попрежнему остается гнусавой и неточной. Это происходит потому, что речевые навыки и слух, неправильно воспитавшиеся вследствие механических дефектов, не давших нужных импульсов (раздражителей) в кору мозга, и при изменившихся биомеханических условиях протекают по-прежнему, как твердо воспитанные с детства. Гнусавому приходится не только приобретать новые речевые навыки, но и отучаться от старых. Без сознательного самоконтроля, посредством нормального слуха, он не в силах даже в самой незначительной степени помочь себе. Необходима помощь извне в форме обучения речи. Но гнусавость, происшедшая вследствие ранения, сифилиса и т. п., в возрасте, когда речь уже вполне сложилась, проходит сразу же после операции: старые навыки нескоро исчезают. Также, если оперативное устранение расщелин сделано к 2—2½ годам, речь в большинстве случаев развивается нормально без специальных упражнений, так как у ребенка еще не закрепились в коре мозга определенные звукопроизводительные навыки.

Следовательно, основным методом здесь является выработка новых, здоровых и затормаживание старых, дефективных навыков речи и слуха, т. е. логопедическая работа. Ее следует начинать во всех случаях с самого раннего возраста, не выжидая оперативного вмешательства, и вот по каким соображениям. В раннем возрасте у детей речевые навыки не приобрели еще такой стойкости, как у взрослого человека, следовательно, их легко перевоспитать. Нервно-мышечные движения, из которых в общем состоят упражнения, выполняются детьми младшего возраста гораздо охотнее (особенно в форме игры), чем подростками, тем более взрослыми. Целесообразность дооперативной логопедии (в случае необходимости операции) признается авторитетнейшими специалистами (за границей *Гуцман*, *Трела*, *Ламбек*, у нас — *Рауи* др.). (СНОСКА: Из книги: *А. Ламбек*, Дооперационные логопедические занятия при врожденных нёбных щелях, перев. Ф. Рау, «Вопросы дефектологии» № 1—2, 1931 г.)

Обучение можно начинать с 3-летнего возраста, у умственно-отсталых с 5—6 лет. Кроме речевого эффекта эти упражнения готовят хороший мышечный фонд для последующей операции «волчьей пасти», обеспечивая положительный результат уранопластики.

Нередко одной лишь логопедической работой достигается полный успех без операции дефектного нёба.

В случае операции логопедические занятия начинают по прошествии нескольких месяцев после нее, когда окончательно проходят воспалительные процессы и ткани становятся эластическими. В этот промежуток времени полезно производить массаж нёба (см. ниже); также целесообразно до обучения речи исправить зубы и челюсти.

Таким образом, логопедическая работа производится и до и после момента устранения механического дефекта. Главной задачей логопедических упражнений являются: 1) создание таких биомеханических условий в области глотки, мягкого нёба и ротовой полости, чтобы голосовыдыхательная струя проходила только через рот, за исключением звуков м и н; 2) выработка дифференцированной работы слухового анализатора в смысле

различия самим больным собственного гнусавого произношения от негнусавого как своего лично, так и окружающих людей.

Дополнительной работой является устранение дефектов отдельных звуков. При занятиях с подходящими детьми следует пользоваться помощью матери или близких, но обязательно людей культурных: некультурные принесут только вред.

При выработке нужных движений в дефективных органах необходимо введение такой силы раздражителей, при которых возбуждение иррадирует на многие сочетанно-координационные области коры мозга, без чего желательные сокращения мышц дефективной области часто не удаются. Чем иррадированное возбуждение, тем точнее достигается в итоге новое движение, ибо иррадиация нервно-мышечных возбуждений на возможно большее количество мышечных групп с последующей дифференцированной специализацией этого возбуждения создает целесообразные изменения в задней стенке глотки и в полости рта.

Упражнения начинаются с дыхательных движений, так как они являются основной биомеханической силой для произношения. Как в целях усиления возбуждения, так и в целях концентрации и дифференциации его, вводится возможно большее число анализаторов при выработке каждой установки; также вводятся добавочные раздражители: зеркало, специальные аппараты и другие механические раздражители. Важнейшим моментом при устранении открытой гнусавости является выработка приближающегося к фальцету (высокого тона с головным резонансом) речевого голоса, который и служит почти до конца занятий базой для прочих упражнений. При фальцете вся надставная трубка (выше гортани) сужена и сильно напряжена: мягкое нёбо, корень языка, задняя стенка глотки отходят в общем друг от друга. Грудной резонатор не участвует. Задний отдел толосовых связок плотно сомкнут; иногда же «связки делятся узловыми линиями на части по длине, и колебания особенно заметны только на внутреннем участке их. Надгортанник при повышении тона все более и более приподнимается. Гортань поднята кверху и плотно приподнята к подъязычной кости, так что надставная трубка укорочена; рот открыт, мягкое нёбо поднято кверху и язычок сильно укорочен» (*Гуцман*). Из этого описания видно, что при фальцете все органы располагаются наиболее благоприятно для того, чтобы голосовыдыхательная струя направлялась в ротовую и не попадала в носовую полость.

Время, нужное для воспитания здоровой речи, в зависимости от обширности дефекта, состояния высшей нервной деятельности пациента, его личной активности и интеллекта, равно как и возраста его, колеблется от 3 месяцев до 1 года и более (в среднем до 6 месяцев). В особенно тяжелых случаях этот период удлиняется до 2—3 лет, в результате чего получается вполне понятная речь, но далеко не всегда без следов гнусавости.

Первая группа упражнений. Прodelьвается общая дыхательная и артикуляторная гимнастика в изложенной (на стр. 50—58 и 151) последовательности. Одновременно производятся специальные упражнения.

1. Логопат перед зеркалом, широко открыв рот, напрягает мышцы плечевого пояса, шеи и всего дна ротовой полости и, с силой сжимая кулаки, откашливается.

Наблюдаемое при этом малое раскрытие рта и западающий назад язык устраняются следующим упражнением.

2. Логопат откашливается с высунутым языком, причем, если язык при кашле уходит обратно, больной удерживает его пальцами, завернутыми в марлю, или специальными щипцами.

3. Также перед зеркалом, упирая большим и указательным пальцами в большие рожки подъязычной кости, и приподняв ее таким образом вверх-назад, руководитель громко кашляет, Затем, подняв таким же способом подъязычную кость у больного, заставляет его подражать кашлю. После этого больной сам нащупывает подъязычную кость и, приподняв ее, многократно кашляет.

Подчеркиваем, что все движения обязательно производятся перед зеркалом и с обнаженными шеей и плечевым поясом гнусавого.

4. Позевывание, широко открывая рот; сначала сильно втягивая воздух, а в последующих упражнениях без заметного вдоха.

5. Поднимание и опускание головы при сильном нажиме подбородком на кулаки обеих рук.

6. Глубокое дыхание через рот при закрытом носе и через нос — при закрытом рте.

7. Сдувание бумажек, спичек, карандашей и т. п. со стола, катание задуванием шариков по желобу; дуть на воду до образования брызг, дуть на кораблики, поддерживать в воздухе поддуванием пушинки и т. п.

Надувание, по возможности перед зеркалом, мыльных пузырей, воздушных шаров, футбольных камер, резиновых чертиков, колбас и т. п. Сначала закрывают кончиком языка отверстие пузыря в момент вдоха через нос, а затем без такого закрывания.

Дуть на бумажные флажки, тушить свечи, сначала через какую-либо трубку, а затем без таковой; задуванием удерживать пламя свечи в наклонном положении; как флажок, так и свеча постепенно удаляются от больного на большее расстояние. Затем предлагается больному играть на разного рода духовых инструментах (губные гармошки, дудки и пр.). При всех надуваниях щеки должны быть раздуты. Особенно полезен воздушный динамометр Люце: металлическая воронка, расширенный конец которой по размеру соответствует ротовому отверстию, а более узкий круглый конец закрыт подвижной крышкой. К крышке прикреплена градуированная дужка со стрелкой. Выдыхаемый через трубку воздух поднимает крышку, а стрелка отмечает силу выдоха.

8. Сильное надувание щек до момента прорыва воздухом губ.

Все упражнения с надуванием производятся с закрытым носом, а затем с открытым.

9. При дефекте губ — сосание присосок особой конструкции; перекачивание присоски губами из одного угла рта в другой; удерживание ее губами при отрывании рукой и т. п. Упражнение на приборе Гуцмана (стр. 53).

10. Ежедневное полоскание рта и горла, запрокидывая голову назад лишь настолько, чтобы вода не вытекала через нос, но при малейшем наклоне вперед, проливалась бы через нос. Это прекрасный массаж мягкого нёба.

11. Массаж (осторожный!) нёбной занавески пальцем (при зашитом, или паретичном нёбе).

Описанными упражнениями у больного создается общий благоприятный для речевой биомеханики мускульный фон.

В этой стадии работы пользуются преимущественно зрительным и мышечным анализаторами; в меньшей мере — осязательным и слуховым.

Вторая группа упражнений.

1. Рвотные движения: нёбные дужки сжимаются при слабо приподнятом корне языка настолько, что просвет зева почти закрывается наглухо.

2. Сделав предварительно рвотное движение, больной с напряжением мышц плечевого пояса, рук и шеи громко откашливается.

3. Опершись подбородком в кулаки и с тем же напряжением мышц громко выкашливает звук а, то же делается в аппарате.

4. Сделав предварительно установку на кашель, с тем же напряжением мышц произносится на высоком тоне а, сначала с закрытым, затем с открытым носом.

5. Упражнения 2, 3, 4 прodelываются при высунутом изо рта языке.

6. Глубокий вдох через нос, выдох через широко открытый рот, причем сначала при выдохе нос зажимается, а в дальнейшем выдох без закрытия носа.

7. Вдох через рот при закрытом носе, выдох через нос при закрытом рте.

8. Вдох через рот при открытом носе и выдох через широко открытый рот, причем кончик языка упирается в нижнюю десну.

9. Медленный вдох и выдох через широко открытый рот при том же положении языка.

10. Вдох через нос и дробный выдох с небольшими паузами через широко открытый рот с постепенным подниманием диафрагмы.

11. Вдох через нос и сильный толчкообразный выдох через рот.

12. «Собачье дыхание» — быстрое, короткое и отрывистое дыхание через широко открытый рот с высунутым изо рта языком, кончик которого на первых порах удерживается пальцами или щипцами.

Все дыхательные упражнения, когда воздух должен проходить только через рот, контролируются пушинкой или зеркальцем, помещенными перед носом, или же особым аппаратом (носослуховая трубка), сконструированным нами по образцу Гуцмана с некоторыми видоизменениями.

Второй группой упражнений воспитываются более дифференцированные, более точные и в то же время более сложные движения речевого аппарата. В начале воспитания наблюдается иррадиация возбуждения на соседние мышечные области, и только путем ритмической тренировки (выдержка каждого движения в течение 3/4 такта и смена его покоем) воспитываются по прошествии определенного времени в зависимости от индивидуальных особенностей больного (от 1 дня до 3 — 4 недель, а иногда до 3 месяцев) нужные нервно-мышечные установки.

Третья группа упражнений.

1. Вдох с позевыванием через рот и выдох через нос при закрытом, а затем открытом рте.
2. Вдох через нос при открытом рте и выдох через рот.
3. То же, но при сильно вытянутом языке с удержанием кончика языка рукой; нёбная занавеска должна особенно сильно опускаться, так как корень языка в данном положении не может высоко подняться и закрыть собой зев.
4. При открытом рте и высунутом изо рта языке вдох через рот — выдох через нос с произнесением носового гласного (к нёбу прикасается задняя часть спинки языка). То же при положении языка в ротовой полости.
5. Выдох через нос при сжатых нёбных дужках и поднятом корне языка (рот раскрыт). Если щель не сшита, то сжимаются до крайнего предела обе половинки мягкого нёба.
6. Дыхание в один прием при открытом рте: вдох через нос — выдох через рот, вдох через рот — выдох через нос.
7. Часто (20—30 раз в минуту) приподнимать ручным obturatorом мягкое нёбо, что делается как в целях массажа и легкого растягивания нёба, так и образования мышечного чувства высокого положения мягкого нёба.
8. Дыхание через рот; мягкое нёбо поддерживается ручным obturatorом в высоком положении (для маленьких детей ручным obturatorом вообще не пользуются).
9. Фиксируя мягкое нёбо в зеркале зрением, ритмично поднимать и опускать его, вначале сочетая поднимание с зевком, а затем и без него.

В результате этих упражнений достигается возможно большая, а часто и полная изоляция ротовой полости от носовой, позволяющая перейти к установке недостающих или дефективных звуков на высоком голосе. Эту работу мы начинаем с воспитания звукопроизносительных навыков в узком смысле слова, т. е. с выработки правильных и чистых (не гнусавых) гласных и согласных звуков и их сочетаний.

Четвертая группа упражнений.

1. Отрывисто, на твердом голосоначале, на высоком тоне очень громко, сильно нажимая подбородком на кулаки, произносить а по одному слогу на выдох.
2. То же, заменив кулаки аппаратом, укрепляя его то на подбородке, то на лбу.

3. То же без аппарата, сильно напрягая мышцы шеи и плечевого пояса, сопровождая произносимое сильными ударами кулаков по столу или коленям.
4. То же, поддерживая в высоком положении ручным obturatorом нёбную занавеску (при сшитом нёбе).
5. То же, чередуя произнесение с ручным obturatorом и без него.
6. Все предыдущие упражнения проделать с чистым а (без предшествующего ос). В случае высокого поднятия языка последний прижимается шпателем.
7. Произнесение гласного а на один выдох по несколько раз указанными выше (1—5) приемами.

Во всех описанных приемах, как и в последующих упражнениях, следует пользоваться также и «носослуховой трубкой» и прочими индикаторами назализованного звучания: перед носом держится пушинка, зеркальце (при гнусавом звуке оно покрывается паром).

8. Когда гласная на высоком тоне дает уже чистое звучание, то гнусавый совершенно так же произносит сложное сочетание а с теми из согласных, которые у него правильны. Сочетания начинаются с задних язычно-нёбных к, г, х, затем идут упражнения с губно-губными п, б, с зубно-губными ф и в, с переднеязычными и, наконец, остальными язычно-нёбными. Например: ка, ак, ба, аб и т. п. сначала по одному, а затем по несколько слогов на один выдох.
9. Сочетание из усвоенных звуков отдельных слбв: байбак, вата, табак и т. п. Сочетания с м и и избегаются по причинам, о которых будет сказано ниже.
10. В целях развития мягкого нёба логопат произносит, удерживая кончик высунутого языка пальцами: н-а, н-а и т. д. Звук н отделяется от а паузой; при н должно происходить полное замыкание корня языка с мягким нёбом или с obturatorом; при а — широкое раскрытие зева.
11. Так же а-н, но с постепенным переходом а в н, апд (немецкое),
12. С теми же приемами произнесение сочетаний ао как дифтонг, причем особенно старательно произносится а.
13. а-о отрывисто на один выдох.
14. Многократно а-о-а-о... отчетливо каждый гласный звук на один выдох.
15. а-п-о-н-а-п-о-п,.. (см. упражнение 10).
16. В дальнейшем проделываются в том же порядке, как при усвоении а все упражнения с о, причем в новые сочетания вводятся все уже усвоенные ранее звуки,
17. В описанном порядке усваиваются остальные гласные а, ы, у и и затем йотированные е, ё, ю.

18. Не выжидая окончательной выработки чистых гласных, в особенности и и у переходят к чтению, скороговоркам и рецитации, причем при чтении добавочный зрительный анализатор не выключается, для чего текст помещается на самом зеркале, так что гнусавый одновременно может и читать и следить за своей артикуляцией. Сначала слова произносятся по слогу на выдох с вышеописанными приемами (отбивание ритма, напряжение шеи, сильно и отрывисто на высоком тоне; чередование с ручным обтуратором, в аппарате, с зеркальцем, пушинкой, приборами, затем по нескольким слогам на выдох и, наконец, чтение с соблюдением интонации.

В итоге первых упражнений дефективный мышечный аппарат настолько улучшается путем развития недостаточных или викарирующих мышц, что уже в исходе второй недели часто дает возможность фальцетной установки: мягкое нёбо или его части достаточно поднимаются, глотка напрягается, суживается и подтягивается вверх-вперед; корень языка опускается и оттягивается вперед.

При этом чистый голос вырабатывается организмом не сразу при всех гласных, а в известной последовательности. Прежде всего, появляется чистое а, что вполне объясняется биомеханикой этого звука. При звуке а ротовая полость широко открыта и не удлинена; мягкое нёбо не вполне или слабо прижато к складке Пассавана и полуопущено ниже, чем при других гласных; язык уплощен и прижат книзу, свободно касаясь коренных зубов краями, а кончиком — нижней челюсти, задняя же его часть западает над гортанью; губы пассивны, надгортанник закинут назад, полузакрывая вход в гортань. Воздух свободно из зева проходит по ротовой полости и далее через ротовое отверстие, которое здесь является наибольшим (Музахольд). При высоком тоне особых изменений в изложенном соотношении биомеханических сил при произнесении а не наблюдается. Звучание а менее всего подвержено влиянию изменений мышц глотки. В результате получается равномерный беспрепятственный резонанс, как в открытой трубке. Поэтому а является наименее специфически окрашенным гласным и сохраняет свою звучность на всех ступенях; лишь на очень высоких и низких тонах оно несколько окрашивается, — звучит более тускло или похоже на другие гласные (*Гуцман*).

Вот почему Гуцман, Грюцнер, Кэз рекомендуют брать за исходный звук при упражнениях по освобождению гласных от гнусавости именно звук а.

Когда таким образом усвоено чистое а, что дается сравнительно легко через несколько дней занятий, то переходят к установке о по расположению органов речи мало отличающемуся от а: губы не вытягиваются вперед, а если вытянуты, то крайне незначительно; отверстие губ — скорее щель, чем круг; язык чуть оттянут назад и не касается кончиком краев зубов (*Л. Щерба*), но мягкое нёбо уже более напряженно и плотнее замыкает носоглотку. Объем ротовой полости несколько меньше, чем при а, а ротовое отверстие меньше, чем при всех гласных, за исключением у; о произносится на низком тоне (Музахольд). Гортань чуть-чуть опущена; мягкое нёбо дает полное замыкание так же, как и во всех остальных гласных.

После установки о, что тоже достигается довольно легко и скоро при условии соблюдения тесной связи этой гласной с гласной а переходят к у. При обычном у губы заметно выдвинуты вперед и образуют щель круглой формы. Язык оттянут назад, и конец его опущен и не касается нёба и зубов; спинка языка приподнята кверху, а корень опущен. Объем ротовой полости средний, ротовое отверстие самое узкое; гортань опущена ниже,

чем при остальных гласных; тон самый низкий (Музехольд). Такое расположение органов речи обуславливает значительную гнусавость этого звука при данном поражении.

При нормальном произношении а губы раскрыты безразлично, челюстной угол — несколько меньше, чем при а, кончик языка опущен ниже верхнего края нижних зубов; задняя и средняя части его поднимаются вверх-вперед и касаются трех коренных зубов (Л. Щерба). Расстояние между спинкой языка и твердым нёбом равно приблизительно 3 мм (Воячек). (СНОСКА: Из книги: В. И. Воячек, Ушные, носовые и горловые болезни, 1926 г., стр. 114). Объем ротовой полости небольшой, но ротовое отверстие значительное (несколько меньше щ поэтому и по высоте тона занимает второе место). Напряженность мягкого нёба очень велика (Музехольд). Следовательно, при э язык делает значительно больше движений, чем при о и у (Гуцман). Отсюда вытекает необходимость особенно серьезной гимнастики языка, от положения которого при артикуляции, как уже сказано, зависит и степень гнусавости.

При образовании и губы пассивно образуют щель; язык оттянут назад и не касается зубов и нёба, а конец его опущен (Л. Щерба), задняя часть его почти выпрямлена, а средняя настолько приближается к твердому нёбу, что почти касается его (Воячек), и ротовая полость делится на две части, соединяющиеся узкой щелью. Мягкое нёбо сильно перегнуто, надгортанник сильно откидывается кпереди, широко открывая просвет гортанного входа (Воячек). Рот сильно расширяется, вследствие чего губы оттягиваются назад, гортань несколько поднимается (Брюкке). По объему ротовой полости и занимает последнее место, по выходному ротовому отверстию — среднее, вследствие чего по высоте тона стоит на первом месте.

При ы как и при и губы пассивны, челюстной угол — как при э; язык очень мало оттянут назад, а конец сильно придавлен книзу, средняя часть его приподнята к границе твердого нёба; язык касается только четырех коренных зубов.

Что касается так называемых йотированных гласных я, ё, ю, то здесь резко сказывается назализирующее влияние предшествующего звука (йота), о чем подробно сказано ниже. В общем же эти гласные произносятся гнусавее соответствующих не йотированных в виду сильного предшествующего сужения ротовой полости, вызываемого установкой й. Здесь же кстати упомянуть, что у некоторых гнусавых чистые е и и получились лишь тогда, когда была усвоена ими установка п, которая, очевидно, подготовила необходимое сужение ротовой полости.

Одновременно с воспитанием гласных ведется по уже изложенной методике установка согласных, значительная часть которых у гнусавых, как правило, дефективна. При установке согласных, где требуется сильный напор воздуха через рот, нос в этот момент зажимается пальцами. С гласными сочетаются сначала согласные с наименьшим напором воздуха.

После того как усвоены все звуки в отдельности и в словосочетаниях, ведется работа по уничтожению гнусавого влияния одних звуков на другие и по выработке точной дикции.

1. Произносить отдельно а (5 раз), затем отдельно л или и (5 раз), отделяя их от а паузой от 3/4 до 1/4 такта, после чего произнести один раз слитно — ам или ай. Так проработать со всеми гласными.

2. Так же, но в обратном порядке: м или и (5 раз) + а (5 раз) + ма (1 раз).
3. Читать, выделяя паузами от 3/4 до 1/4 такта носовые м и и: вол-н-а, М-осква, ста-и; соседние с ж или и гласные произносить особенно отчетливо.
4. Читать, выделяя таким же образом и или у: р-у-па, с-и-ла.

При упражнениях этой группы особенно полезно для контроля пользоваться носослуховым прибором и зеркальцем. Да и вообще при установках, где это только возможно, следует пользоваться этими приборами, равно как и ручным обтуратором.

5. Читать слова, постепенно набирая их по звукам, произносимым с утрированной артикуляцией: п, па, пар, парт, парти, партии, партина.

Из того, что изложение установок согласных следует по окончании описания воспитания целого ряда звукопроизносительных замыканий, не следует, конечно, что эта работа обязательна в изложенном порядке.

Изложение в таком порядке сделано в видах ясности развития затронутой темы. Выработку же согласных следует вести параллельно с воспитанием гласных звуков и дифференцированных движений языка и губ, так как это входит во всю работу как ее органическая часть: при гимнастике языка достигаются и определенные установки звуков; с выработкой четких артикуляторных движений уменьшается сама гнусавость и т. д.

После усвоения правильных звукопроизносительных установок начинается включение их в разговорную речь, что достигается следующими упражнениями.

1. Ритмическое чтение на высоком тоне, громко и отрывисто по слогам, выдерживая после каждого слога паузу в 1/4 такта, также сильно отбивая руками ритм с напряжением мышц плечевого пояса и шеи.
2. То же, но без пауз.
3. Рецитация по первому и второму способам (с паузами и без пауз).
4. Скороговорки, сначала медленно с паузами, после каждого слова, затем все быстрее, наконец, без пауз, но соблюдая четкость согласных, доводя произнесение их до полного автоматизма (быстро наизусть).
5. Чтение, а затем рассказывание с утрировкой артикуляции.
6. Чтение, «выжимая» слова: не отрывисто, а плавно, но с сильным напряжением всего артикуляторного аппарата.
7. Такая же рецитация и импровизация.
8. Чтение с постепенным усилением голоса от шепотного до очень громкого с каждой строкой, словом, слогом и также в обратном порядке (ослабляя голос).
9. Так же рецитации и скороговорки.

10. Выразительное чтение на высоком тоне басен, стихов, прозы; такое же рассказывание.

11. Рассказывание шопотом с усиленной артикуляцией.

Во всех звукопроизносительных упражнениях этой группы, равно как и предыдущих групп, основным моментом является резкое сознательное напряжение в звукопроизношении каждого отдельного звука, изолированного в словесном комплексе, и внимательное вслушивание в речь логопеда.

После того как окончательно проделаны все перечисленные упражнения, в результате которых выработалась лишенная гнусавости речь, полезно в трудных случаях на 2—3 месяца оставить гнусавого с такой речью, в легких случаях можно ограничиться 2—3 неделями.

Если гнусавый в эти сроки не даст рецидива, то можно постепенно затормозить фальцетоподобное произношение и перейти к постепенному и осторожному развитию разговорной речи грудным голосом. Для этого проделывается:

1. Постановка грудного голоса и выяснение разницы между головным и грудным голосом.
2. Выразительное чтение на обычном грудном голосе: декламация, рассказ.

Последняя группа упражнений является заключительной в логопедической работе.

Для перевоспитания дефективного слуха вначале логопед повторяет в утрированной форме гнусавую речь ученика и заставляет его различать произносимое логопедом нормально и гнусаво, затем приучает его различать свое чистое и гнусавое произношение.

Пройденный курс в тяжелых случаях не дает еще вполне чистой (не гнусавой) и вполне отчетливой разговорной речи: на первых порах, несмотря на проделанную звукопроизносительную работу и закрепление отдельных звуков в речи, вновь усвоенные звуки в живой речи тормозят и извращают друг друга, часто совсем выпадают и заменяются старыми установками и т. п.

Необходима еще длительная и упорная борьба за здоровую речь путем ежедневной самостоятельной тренировки в новой речи и неусыпного контроля над своим произношением. Кроме того, периодически, в последующие после окончания занятий месяцы, а иногда и годы, нужно «подкреплять» вновь усвоенное звукопроизношение соответствующими упражнениями под руководством специалиста. Этим предупреждаются возможные рецидивы.

Изложенный метод, в котором частично использованы методы немецкой (преимущественно Гуцман) и некоторые приемы французской логопедии, а также акцентирование на иррадиации возбуждения в нёбно-глоточной области, применяемое *Доброгаевым*, дает при самых трудных случаях положительные результаты. В логопедии применяются и другие методы, где главное внимание уделяется дифференцировке дыхания без особого напряжения речевых механизмов. Сюда относится французская школа, базирующаяся на постановке правильного дыхания и голоса («в маску»), аналогично обучению пению. У нас многие логопеды ведут всю работу на обычно высоком голосе и дифференцировке дыхания через нос и рот. В брошюре Е. Ф. Рау «Практическое

руководство по исправлению речи при различных видах гнусавости» очень кратко изложена методика, в основе которой лежит дифференциация дыхания, развитие слухового внимания и, главным образом, постановка согласных звуков (последняя разработана детально).

В зависимости от характера дефекта, возраста, физического здоровья и других индивидуальных особенностей, применяются те или иные методы: для дошкольников, например, и I—II классов школы основным методом является игра в задувания через рот разных предметов, надувание пузырей, игра на детских духовых инструментах и т. п., с одновременным развитием слухового внимания и дифференцировкой артикуляторных и дыхательных движений и выправлением дефективных звуков.

Французский логопед Э. Друо методику коррекции открытой гнусавости дает следующую

1. Ученик, длительно произнося при широко открытом рте звук а, медленно поднимает кончик языка к деснам: это мешает мягкому нёбу и задней части языка сблизиться.
2. То же движение без а.
3. То же, сначала издавая неопределенный шопотный звук, а затем чуть слышный гласный, подобный э, с постепенным усилением его.
4. Энергично произносить взрывные п и т с гласными, задерживаясь на согласных и отделяя их маленькой паузой от гласных: п\а, т\а, п\э, т\э... (взрыв поднимает мягкое нёбо), затем без паузы: па, та, ап, ат...

Образец систематического занятия (один случай):

1. Длительное а; а-а-а-а (на одном выдохе 4-5 секунд)
2. а-о, о-а, ао, оа.
3. у, е, и.
4. Комбинация с гласными: ауэ; а-у-э.
5. Комбинация с согласными (слоги): ала, аша, ара; ал, аш, ар; лаша, лара; аб, ав, аг, ап,; апа, а-па, а-па-па-па...

6. Простые слова.

Недочеты слуха он рекомендует компенсировать осязанием (прикосновение во время произношения носовых звуков пальцем к носу руководителя и затем к своему) и зрением (зеркальце перед ноздрями); произнесение а чистого и гнусавого перед зеркалом; затем н-а, а, н-а, а.

В менее трудных случаях, по его мнению, достаточно упражняться в громкой речи: при некоторых же видах расщелин добиться полного исчезновения гнусавого тембра вообще невозможно, — можно лишь сделать речь понятной и не вызывающей смеха окружающих.

Кэз рекомендует после простых сочетаний произносить гласные со взрывными согласными: упражняются мышцы нёба и глотки.

В заключение главы о гнусавости приводим некоторые приемы из французской школы, взятые автором из капитального труда Виктора В о «Расщепленное нёбо» (анатомия, хирургия, фонетика и фонетическое обучение), 1931 г.

Общая схема занятий с оперированными при «волчьей пасти»:

1. Развитие физиологического дыхания — долгого и глубокого (рекомендуется измерять дыхание манометром, спирометром и пнеймографом, пользуясь этим как приемом для упражнений) — по 1/4 часа в день (для детей).
2. Развитие речевого дыхания (обычные приемы).
3. Упражнение губ и языка (обычные приемы).
4. Развитие и перевоспитание слуха (обычные приемы).

Коррекция отдельных звуков проводится попутно с другими занятиями.

Коррекция храпящего выдоха. При этом дефекте согласные произносятся с гортанным храпящим призвуком. При тяжелых дефектах нёба этот недостаток трудно поддается искоренению; иногда для этого требуется до года времени. Например, для коррекции храпящего ф сначала воспитывают правильную артикуляцию его, а затем при закрытом носе (сначала одна, а затем обе ноздри) произносятся сочетания с гласными с отделением их интервалами: а-ф, ф-а, ф-е и т. п. Затем то же произносится слитно: аф, фа... Так же поступают при храпящем призвуке в других согласных. Коррекция дефективного взрыва голосовых связок. Часто у гнусавых звуки, образующиеся в ротовой полости, заменяются взрывом (щелканием) голосовых связок. Упражнения для постановки п при этом дефекте:

1. С закрытым носом тихо произносить п, слегка плавно пропуская воздух, чуть приоткрывая сомкнутые губы, без взрыва.
2. Затем: п.-выдох-а (на одном выдохе); так же и с другими гласными.
3. п-пауза— л — гласный звук; пользуются всеми гласными и согласными.
4. а — п, ап...
5. Постепенно интервал уменьшается вплоть до полного слияния: па, пе, пи; пля, пле, пли; апа, опа, опе...

Коррекция речи при потере воздуха через нос и задувании в нос.

1. Подражание фырканию лошади (кучерское беззвучное р).
2. Глубоко вдохнуть и без всякого напряжения в гортани, после некоторой напряженной задержки выдоха, произносить п, т, п.

3. б-выдох-а; г-выдох-д и т. д. (выдох очень короткий).

4. Воспитание самоконтроля этой утечки воздуха: запись на барабанчике

Закрытая гнусавость. Закрытая гнусавость, как и открытая, бывает врожденной (сравнительно редкие случаи) и приобретенной. Она происходит или вследствие механических дефектов в носоглоточной или носовой областях, или же, как доказано *Фрешельсом*, вследствие гиперфункции мягкого нёба. То и другое вызывает постоянное или временное, частичное или полное разобщение глоточно-ротовой и носовой полостей. Наблюдается и комбинация тех и других причин.

В результате мы имеем полное устранение или уменьшение в той или иной степени носового резонанса, что и воспринимается нами как особый род гнусавости. Как и в открытой гнусавости, здесь различаются две формы: механическая и функциональная.

Механические причины гнусавости состоят из разного рода болезненных разражений, опухолей или анатомических аномалий в носоглотке или в самом носу (аденоидные разражения, срастание мягкого нёба с задней стенкой глотки, полипы, искривление носовой перегородки, узкие ноздри и т. п.). Вследствие этого голосовыдыхательная струя мало или совсем не проходит через нос. Болезненные процессы в евстахиевой трубе, связанной нервно-мышечно с мягким нёбом, раздражают поднимающие и напрягающие мышцы последнего, и оно остается всегда приподнятым (даже при м и н)— получается, по *Фрешельсу*, закрытая «задняя нёбная гнусавость». Как и при открытой гнусавости, дефекты в слуховом контроле могут обуславливать и закрытую гнусавость. В результате такого нарушения нормальной речевой биомеханики все гласные приобретают глухой, несколько гнусавый тембр (так говорят при сильном насморке), между тем как носовые согласные м и н, не получая достаточного для них носового резонанса, или совсем не образуются (вместо м, н звучит почти б, д), или же извращаются (вместо м, н - соответственно мб, нд), вместо мама, наш произносится баба, даш, или мдамба, ндаш. Остальные согласные могут произноситься правильно. В легких случаях наблюдается лишь «заглушение» носовых звуков.

Обычно сама речь при закрытой гнусавости остается довольно понятной. Но «в тех случаях, когда расстройства появляются рано и остаются долгое время, развитие речи в значительной степени нарушается, и получается своеобразная глухая артикуляция звуков, вследствие чего речь становится совершенно непонятной. В этих случаях результаты остаются отрицательными также после удаления опухолей. Дело в том, что такие больные никогда не учились правильно говорить и нуждаются еще в соответственном врачебном лечении их речи».

Устранение закрытой гнусавости. Прежде всего, прибегают к медицинской помощи; последняя путем лечения, прижиганий или хирургии устраняет дефекты, нарушающие правильное резонирование голосовыдыхательной струи в носовой полости. После этого, так как человек продолжает привычно, т. е. гнусаво, говорить, приступают к воспитанию правильного звукопроизношения. Упражнения, главным образом, ведутся по двум направлениям. Во-первых, нужно воспитать правильную работу мягкого нёба, оно в течение ряда лет или не имело надобности достаточно высоко подниматься, — так как и без этого проход в нос был закрыт, а потому и после медицинского вмешательства остается полуопущенным, в результате чего получается уже открытая гнусавость; или же, наоборот, беспрерывно оставалось приподнятым (нёбная форма), — и его надо приучить

опускаться при носовых звуках. Во-вторых, нужно позаботиться о правильном направлении голосовыдыхательной струи воздуха при звуках (СНОСКА: Из книги: А. Либман, Патология и терапия заикания и косноязычия, стр. 63) н и т через носовую полость.

Обе эти задачи достигаются упражнениями, какие употребляются и при открытой гнусавости для указанных целей — развития нёбной занавески и дифференцировки выдоха через рот и нос. Когда эти две цели будут достигнуты, то останавливаются на выработке звуков м и п. Далее включают их в речь. Результаты здесь достигаются несравненно скорее, чем при открытой гнусавости.

Специальные упражнения (по Фрешельсу).

1. Протяжное произнесение м и п. При этом резонирование (вибрация) носовой полости и прохождение через нос воздуха проверяются контрольным прикосновением к носу пальцами или пушинкой перед ноздрями, зеркальцем и т. п. Дети младшего возраста прикладывают свою ладонь ко всему лицу от нижнего края лба до верхней губы поочередно то на себе, то на руководителе.

2. Произнесение м и н с гласными: ма, мо, па, по и т. п.; м и н произносятся протяжно. Вначале гласные произносятся тоже в нос, гнусаво, а затем изолируются от носового звука, соединяются с другими гласными и согласными и произносятся чисто: ао, ба, по и т. п. При этом надо начинать со звонких согласных.

3. В случаях, когда уже при одном открытии рта мягкое нёбо рефлекторно поднимается вверх и закрывает проход в нос, ротовая полость каким-либо способом механически закрывается (например, в нее вставляется кусок резины, обернутый марлей и т. п.), — тогда дыхание произойдет через нос, хотя челюсти и остаются открытыми (мягкое нёбо рефлекторно опускается),

Когда усвоено правильное произнесение в слогах, то подбираются слова и фразы, где м и н встречаются чаще и в разных сочетаниях.

3) МАТЕРИАЛ ДЛЯ УПРАЖНЕНИЙ ПРИ ПРОФИЛАКТИКЕ И УСТРАНЕНИИ КОСНОЯЗЫЧИЯ.

Предлагаемый в приложении материал состоит из лозунгов, пословиц, поговорок, скороговорок, частушек, загадок и детских стишков. Этот материал хотя и не всегда отличается художественностью, однако, благодаря своеобразию звукосочетаний нравится детям и охотно заучивается ими наизусть. Следует предварительно объяснять содержание заучиваемого текста. На первых порах нужно избегать давать такой текст, в котором встречается более одного вновь воспитываемого, следовательно, трудного для логопата звука.

Часть этого материала взята из разных учебников и руководств, детских книжек; часть взята из современной речевой практики или составлена автором в процессе его логопедических занятий. Весь материал расположен по преобладанию какого-либо одного звука. Этим облегчается подбор материала для каждого данного случая. Для более трудных в смысле постановки звуков приведено соответственно больше словесного материала; учтена и доступность текста для разных возрастов логопатов.

Ценным пособием для логопедических проработок является книга по исправлению дефектов речи «Учись правильно говорить», М. Г. *Генинги*, А. Д. *Копейкина*, редакция проф. Ф. А. Рау, 1931 г., в 6 выпусках. На каждый косноязычный дефект там имеется обильный и систематически построенный материал. Понятно, что логопед не должен механически следовать ему, не сообразуясь с индивидуальными особенностями каждого логопата и его дефекта. Иногда нужно упорно, систематически, шаг за шагом идти по учебнику; иногда же прорабатывать лишь отдельные звенья его.

И) ДИАЛЕКТОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ И АКЦЕНТЫ

Акцентом называются такие особенности произношения, которые при наличии употребления всех или почти всех звуков данного языка и овладения его грамматико-синтаксической формой все же делают речь иностранца, говорящего на чужом языке, или провинциала отличной от общепринятого культурного произношения. Эти отличия подчас настолько незначительны, что трудно определяются словами, хотя ухом слушающего легко и безошибочно улавливаются. Акцент обуславливается: 1) особенностью силы голосовыдыхательной струи; 2) формой сужений в ротовой полости при речи; 3) особенностью пользования резонаторами; 4) силой и продолжительностью прикосновений друг к другу артикулирующих органов; 5) вариациями в длительности, интенсивности и высоте тона при произнесении слогов, слов и фраз. Эти различия настолько тонки, что говорящий сам не замечает их. В новой языковой среде легче улавливаются сходства с собственным языком, но произносятся по-своему. Более резкими особенностями являются неправильные ударения и смягчения некоторых согласных (чаще л, р, га, ж, ц).

Обучение. Основным фактором успешности изжития этих недочетов является, прежде всего, речевая среда, а затем возраст. Чем моложе субъект и чем правильнее на данном языке говорят окружающие его, тем скорее он избавляется от своих недочетов.

Из сказанного очевидно, что прежде всего в этом случае надо научить слушать речь окружающих и свою и улавливать отличия своего произношения от общепринятого.

Нужно начинать с гласных звуков. Делается анализ правильных артикуляций и неправильных; приучают наблюдать отличия нормы от акцента. Для правильных установок пользуются всеми известными нам средствами логопедии — и шпателем, и зондом, и зеркалом для проверки направления выдоха и т. п. Основной метод — подражание и возможно частое подсказывание.

Данный гласный звук сначала произносится в слове, а затем выделяется из него и произносится изолированно, например: сады-ы-ы; ы-ы-ы.

Подбираются слова, где данный гласный встречается в разных положениях в звуковых соседствах (был, дыня, стыд).

Упражняются в произнесении резко отличных пар гласных: у-щ а-и; у-щ и-у.

То же на слогах, прямых и обратных с согласными т, л, с; ту-та; ут-ат и т. п. Затем берутся другие согласные. Особенно важны эти упражнения на гласных при коррекции гортанных акцентов (в восточных языках). Упражнения доводятся до автоматического их выполнения. Для упражнения на звуках и слогах подбираются слова одного корня, но с

разными приставками и окончаниями или же с одними и теми же приставками или с суффиксами. Для усвоения ударений берутся и производные слова от этого корня, подбираются рифмующиеся слова и т. п.

Особенное внимание обращается на конечные звуки. По усвоении отдельных звуков в слогах и словах переходят к коротким фразам и к разговорной речи. Очень важно вначале заставлять пользоваться полными формами речи {здравствуйте, а не здрасти и т. п.}. Сокращенные, принятые в данном языке, формы усваиваются по выправлении акцента. Для усвоения музыки, мелодий данного языка очень полезно слушание и произнесение стихов. Для этого же прорабатываются:

- 1) разные формы предложений: утвердительные, отрицательные, повествовательные, вопросительные, восклицательные;
- 2) фразы, выражающие разные эмоции;
- 3) инсценировки эпизодов из жизни и чтение драматических произведений.

Словесный материал можно черпать из учебников иностранных языков.

Во всей работе главное — неторопливость, тщательность произношения и неослабное внимание к усваиваемому и своему произношению.

Коррекция акцента в общем требует длительного времени, которое еще более удлиняется, если занимающийся продолжает одновременно говорить на своем языке или диалекте и находится в прежнем звуковом окружении.

РАССТРОЙСТВА РЕЧИ НА ПОЧВЕ ДЕФЕКТОВ СЛУХА

В предыдущем изложении уже достаточно выяснена роль слуха в речи как дистанцептора речевых раздражителей среды и как контролера собственного звукопроизношения человека. В зависимости от степени расстройства слуха находится и характер речевого дефекта.

ГЛУХОНЕМОТА

(СНОСКА: По-латыни surdomutitas: surditas — глухота, mutitas — немота).

Глухонемой называется такое патологическое состояние человека, когда он не слышит и не пользуется звуковой речью (нем), обычно заменяя ее мимико-жестикуляторной. Не воспринимая слухом речи окружающих, глухой от рождения не может подражать ей, а следовательно, и научиться говорить. Нередки случаи немоты, когда ребенок лишается слуха в раннем детстве до 2—5 лет: не вполне сформировавшаяся и укрепившаяся речь, вследствие выпадения слуховых раздражителей и слухового контроля, постепенно расстраивается и угасает — ребенок становится тоже глухонемым. Надо отличать случаи одновременной глухоты и немоты, обусловленных разнородными причинами, например: повреждения в коре мозга дают немоту (афазию); одновременно порча периферического

слухового аппарата может вызвать глухоту. В результате оба дефекта дают картину, напоминающую глухонемоту (Преображенский), но принципиально отличную от нее.

Причины глухонемоты в основном разделяются на две категории — врожденные и приобретенные.

Часто причиной врожденной глухоты служит одно из следующих условий рождения ребенка.

1. Наследственность, чаще всего передаваемая не по прямой линии: глухота обоих или одного из родителей, главным образом, родственников по восходящей линии (дед, бабушка).
2. Браки между кровными родственниками, ведущие в общем к вырождению, могут давать и известный процент глухого потомства.
3. Сифилис, туберкулез и др. подобные болезни родителей.
4. Алкоголизм родителей.
5. Сильные нервные потрясения и другие болезни матери во время беременности.
6. Нездоровые условия жизни родителей (плохое питание, сырое и темное помещение и т. п., вредные профессии).

Вследствие этих неблагоприятных условий внутриутробной жизни младенца неправильно формируется слуховой аппарат его: некоторые части или совсем не развиваются, или же развиваются неправильно, или в слуховом аппарате образуются костные или хрящевые наросты, затрудняющие слух, или, наконец, создается врожденная «малоценность» слухового аппарата, предрасположенного ко всяким заболеваниям.

Приобретенная глухота, т. е. когда ребенок потерял слух во время родов или в последующие месяцы и годы, вызывается следующими причинами.

1. Мозговые заболевания— до 50% всех случаев приобретенной глухоты.
2. Ушные заболевания, а также болезни носоглотки и носа.
3. Скарлатина, грипп, корь, оспа, тиф, золотуха, дифтерит, коклюш, свинка, простуда, затяжные насморки и другие болезни.

При этих болезнях вследствие воспалительных, гнойных и интоксикационных процессов также разрушаются то нервные, то перепончатые приборы внутреннего и среднего уха; значительно реже — центральные отделы слухового пути и коры.

4. Повреждение слуховых приборов сильным ударом, сотрясением, сильным криком, поцелуями в ухо, попаданием в него воды и т. п. (травма). Сюда же относятся разные виды профессиональной глухоты (артиллеристы, котельщики, учителя и др.).

5. Повреждение слуховых приборов острым предметом и другими инородными телами. Это особенно наблюдается у детей, которые нередко, играя, засовывают в ухо все, что они держат в руках. Приобретенная глухота чаще всего появляется у детей в 2—4-летнем возрасте.

По переписи 1897 г. в царской России глухонемых было 124 513 человек, т. е. 0,09% всего населения. На первом месте (75% случаев) мы имеем глухонемому социально-бытового происхождения и лишь в 25% — унаследованную (в конечном счете тоже обусловленную социально-бытовыми моментами). Материальная необеспеченность (70%), тяжелый труд, физическая истощенность, некультурность, нездоровые условия жизни и труда вызывают заказанные болезни, являясь факторами глухоты. Глухота не является принадлежностью только неимущих; и в зажиточных слоях разлагающегося капиталистического общества немало случаев глухоты.

Советская власть создала соответствующие условия для борьбы с глухонемой. Уничтожение эксплуатации, уничтожение безработицы в городе и нищеты в деревне, охрана материнства и младенчества, охрана детского труда, улучшение материального положения трудящихся и повышение их культурного уровня, профилактика и другие мероприятия являются наилучшими средствами борьбы с глухонемой.

Всего глухонемых в СССР по данным всесоюзной статистики 1926 г. 112 298 человек, т. е. 0,078% всего населения; при этом мужчин глухонемых на 10% более женщин. Это наследство осталось нам от капиталистического строя.

В зависимости от времени появления глухоты находится и степень расстройства речи: до 2 лет и с 2—4 лет оглохший, если не принять специальных педагогических мер, быстро теряет свою еще бедную и неокрепшую речь; в более позднем возрасте, — чем старше дети, тем прочнее сохраняется их звуковая речь и тем она богаче по своему словарю и стилю. Потеря слуха в 15-летнем возрасте и старше дает лишь отдельные расстройства речи (косноязычие, монотонность и т. п.), не разрушая ее в целом при условии соответствующей поддержки речи окружающей средой в дальнейшем.

Остаточный слух и развитие его у глухонемых. Полной глухотой страдают лишь 30—40% глухонемых, и она не поддается лечению; у остальных сохранились в разной степени остатки слуха. Они воспринимают те или иные звуки разных звукоиздающих приборов, иногда некоторые гласные и даже некоторые отдельные слова.

Исследование слуха производится системой камертонов, рожков, свистков и т. п., электрофонами, фонографами, аппаратом Скрицкого и речью.

Воздействуя на остатки нервных слуховых приборов звуковыми раздражителями, можно достигнуть двух целей: 1) оживить эти приборы, 2) развить в них дифференцированную работу, т. е. способность различать один звук от другого, что является важнейшей задачей развития слуха.

Наилучшим методом является метод Бецольда-Кройса. Методика развития недостаточного слуха тщательно разработана преподавателями школ для глухонемых (сурдопедагогами). Проф. Ф. А.

Рау — виднейший у нас специалист по глухонемоте — рекомендует метод развития слуха проф. Бецольда (Мюнхен) в разработке Кройса.

Суть метода состоит в том, что каждый из имеющихся звуков (обыкновенно — гласные звуки) сначала читается с губ учителя и громко произносится учеником. Затем учитель перед зеркалом произносит его так, чтобы ученик мог одновременно воспринимать этот звук и глазом и ухом; наконец, звук воспринимается только ухом, без участия зрения. Результаты применения такого метода определенно положительные, т. е. ученик усваивает членораздельную речь, конечно, в соответствии со степенью остаточного слуха. Даже при невозможности развить слух до восприятия речи улавливание слухом только отдельных звуков уже делает голос глухонемого менее грубым, монотонным, приближая его к нормальному. В настоящее время в Союзе широко пользуются для этих целей прибором проф. Скрицкого, состоящим из активатора, тонвариатора, усилителя и микрофона.

Названия приборов передают их функциональную сущность: надев на уши головные телефоны, глухие выслушивают разного рода тона. Такое воздействие на слуховой аппарат при наличии хотя бы незначительных остатков слуха в общем улучшает его функционирование.

Современные методы обучения глухонемых речи. «Основная педагогическая задача воспитания глухонемых состоит в том, чтобы, учитывая их своеобразие, помочь им полностью включиться в качестве активных борцов за интересы рабочего класса и освободить от тех тягостных чувств неполноценности и жизненной дезориентировки, которые могут явиться естественным следствием их физического дефекта» (*Цвейфель*).

Важнейшим средством разрешения этой задачи является воспитание у глухонемых звуковой речи, как наиболее совершенного средства общения с социальной средой и развития мышления.

Аналитико-синтетический метод. Распространенным методом обучения речи является аналитико-синтетический метод, основоположниками которого являются Малиш в Германии и Н. А. Рау (для дошкольников) в СССР. Метод Малиша построен на том положении, что ребенок схватывает сразу все слово, а затем отдельные элементы его, притом узнает слово лучше во фразе, чем изолированно. Глухой узнает слово не столько по артикуляции, сколько по ритму (количеству слогов), паузам между словами, ударениям на словах и мелодии слова и фразы (последние два момента имеют значение для сохранивших остатки слуха). Вначале у вновь поступившего в школу глухонемого воспитывают навыки коллективной повседневной школьной жизни (гигиенические и бытовые навыки — ходить в определенном порядке, чистить зубы и т. п.; различные игры, прогулки и т. п.); одновременно производятся специальные подготовительные для выработки звуковой речи упражнения дыхательных, голосовых органов и чтение с лица, точнее — с губ. У глухонемых за счет отсутствующего слуха очень развит зрительный анализатор. Благодаря этому они довольно легко улавливают все артикуляторные движения губ и лица говорящего человека и таким образом постепенно научаются понимать по этим движениям отдельные слова и фразы. Так как далеко не все речевые движения доступны зрению (движение голосовых связок, мягкого нёба, языка), то глухонемому приходится по нескольким улавливаемым зрением, так называемым «опорным», артикуляциям (гласные и губные звуки) догадываться об остальных (например: п-ав-а = правда; ф-от — флот). При хорошей памяти и комбинаторных

способностях глухонемой довольно легко считывает с губ обычную речь собеседников. На первом году обучения дети учатся читать с лица имена своих товарищей, простейшие приказания («встань», «сядь», «иди» и т. п.). Одновременно эти слова детьми списываются в их тетради. Далее дети обучаются активной звуковой речи через подражание своему сурдопедагогу (учителю глухонемых). Учитель, возможно четко и медленно артикулируя, произносит понятное ученику короткое слово-фразу перед зеркалом и добивается от ученика воспроизведения сказанного. Первоначально это подражание бывает крайне несовершенно; некоторые звуки или совсем не выговариваются, или заменяются другими, или, наконец, искажаются. Учителю все время приходится работать параллельно над постановкой отдельных звуков и их коррекцией. Работа по воспитанию звуковой речи у глухонемого требует от ученика и от учителя большого терпения, настойчивости и времени, а от учителя, кроме того, и хорошего знания дела, и любви к ученику, и самому делу. Глухой в этой работе даже зрением может пользоваться лишь частично ввиду недоступности глазу многих речевых движений. Поэтому приходится добавочно прибегать к помощи тактильного и мышечного чувства (кинестетического). Например, чтобы дать понять глухонемому, что при речи выдыхается воздух, в известных случаях вибрируют голосовые связки и некоторые другие органы речевого аппарата (грудь, лицо, губы, язык, нос и т. п.), его заставляют ощупывать руками в процессе речи гортань, грудь, лицо учителя или ощущать выдох, подставляя под струю воздуха свои руки и т. п. Осознав суть данного явления, глухонемой пытается сам, одной рукой контролируя движения учителя, а другой — свои, воспроизвести подобное же, например вибрации, хотя и не слышит получающегося при этом у него звука. В случаях, где такой контроль невозможен, пользуются специальными приборами: шпателем или зондом придают языку или мягкому нёбу нужное положение. Если у глухонемого имеется остаточный слух (в этом случае он слышит лишь некоторые громкие звуки на очень близком расстоянии от уха), то, параллельно с артикулированием слова перед зеркалом, оно громко произносится руководителем (ученик одновременно улавливает звук и артикуляцию). Это восполняет некоторые пробелы в чтении с губ.

Так, идя рука об руку со своим учителем и всем школьным коллективом, глухонемой овладевает звуковой речью и тем самым включается в трудовую жизнь общества как полноценный член его.

Одним из новейших методов является метод сотрудника Отофонетического института в Ленинграде, ныне переименованного в Экспериментальный институт детской дефективности (ЛЭДДИ), И. А. Васильева — киношрифтный метод.

Этот метод построен на следующем принципе: глухонемой ребенок в процессе речи во всех случаях должен представлять себе зрительно в деталях все артикуляторные движения (артикулемы) произносимых, читаемых, записываемых им и выслушиваемых им слов так, как слышащие представляют себе акустические элементы речи (акуэмы).

Киношрифтом называются все заснятые киноаппаратом главные положения артикуляционных органов и мускулов лица (артикулемы) при произнесении всех отдельных звуков речи во время течения естественной живой речи.

Эти положения артикуляционных органов и мускулов лица во время речи, зафиксированные на кинематографической ленте, отражаются на экране и легко понимаются, как и сама речь, каждым умеющим читать с лица глухим или слышащим.

Заснятые таким образом и отраженные на экране сообщения, статьи и рассказы легко передаются большой аудитории глухонемых.

Чтение такой записи речи даже легче, чем чтение непосредственно с лица, так как изображения звукопроизводящих органов и мускулов лица при отражении их на экране могут быть произвольных размеров; движение же речи на экране производится с желательной скоростью.

При произнесении перед аппаратом одного звука, например а или п и т. д., на ленте получается большое количество снимков во всех переходах от закрытого рта через произнесение типизированного данного звука к закрытому рту.

Если из этих снимков вырезать центральные для каждого звука и отпечатать их на бумаге, то получится лицевая азбука. Этой лицевой азбукой пользуются как обыкновенной нашей печатной (или письменной) азбукой. Из нее легко можно составлять слово, фразы и статьи, можно печатать целые книги. Читая такие книги, глухонемой приучается в совершенстве читать с лица речь окружающих.

Так как глухой усваивает звуковую речь исключительно зрением, т. е. при помощи чтения с лица, то чтение с лица должно быть развито до высочайшей степени. В этом отношении киношрифт дает большие возможности. При помощи киношрифта глухонемой может совершенно самостоятельно, без помощи учителя, развивать свои навыки в чтении с лица, чего не давал ни один метод обучения глухонемых. Киношрифт дает возможность, читая киношрифтные книги, отдавать развитию навыков в чтении с лица произвольное количество времени.

Кроме того, в значительной степени этот прием облегчает выявление, постановку и закрепление звуков и сокращает обычно расходуемое на это время.

Так как киношрифт является письмом фонетическим, то, упражняясь в чтении по киношрифту, глухонемой приучается к более правильному произношению, к более правильной речи.

Обучение собственно письму начинается лишь после 2 месяцев работы над киношрифтом. До этого дети проходят подготовку к письму — навыки в элементах письма (отдельные штрихи, кружочки и т. п.). С третьего месяца обучения чтение киношрифта увязывается с письмом: прочитанное слово записывается по методу целых слов.

Заканчивая изложение этих методов обучения звуковой речи, следует отметить, что, несмотря на длительность курса (9 лет) и громадные усилия учителей и учащихся, все же речь глухонемого по окончании школы, в силу отсутствия слухового контроля, резко отличается от нормальной.

Письменный метод Линднера. По этому методу, прежде всего, и главным образом, глухонемого обучают письменной речи. Сначала списывают отдельные слова-названия предметов окружающей обстановки, затем фразы. Все записывается на отдельные полоски бумаги. При помощи таких полосок ведется разговор с глухонемыми: нужная фраза — требование или вопрос — показывается адресату.

Письменная речь воспитывается несравненно легче и быстрее, чем устная, так как основной анализатор письма — зрение — у глухонемого налицо и притом работает более изолированно, чем у слышащего. Устной речи обучают при этом методе независимо от письменной обычными способами. Проф. Ф. А. Рау рекомендует этот метод для умственно-отсталых глухонемых и подростков.

Маноральная (устно-ручная) система Форхгаммера является дополнением к устному методу. Говорящий, держа свою руку у груди, производит ею разнообразные движения, условно обозначающие участвующие в произнесении данного звука аппараты (кисть книзу — опущенное нёбо; кисть, прижатая к груди, — звонкость, а отдаленная — глухие согласные; вытянутые указательный и средний пальцы — л, и т. п.). Эта система облегчает усвоение речи в тех ее моментах, когда артикуляция говорящего или скрыта (к, г, носовой тембр), или неотчетлива вообще, или же сходна при различных звуках (п, б; г и и и т. п.). Система вводится в обучение лишь по усвоении звуков речи по методу целых слов.

Кроме того, имеются устные методы Енько, Шумана и Пауля (начинают с обучения слогам); *Кройса* — при этом методе в основу развития звуковой речи положены те лепетные слова, которые глухонемые могут произносить до выучки; наконец, *Кверля* (материнской школы), дающего первые 3 года без всякой фонетической последовательности ту речь, которой пользуются мать и няня в разговоре с маленьким ребенком; параллельно дается письменная речь, а на четвертом году начинается курс исправления дефектов произношения. Есть и другие методы, уже не имеющие широкого применения в школе.

Чистый устный метод (немецкий), состоящий в усвоении аналогичными, указанными выше приемами отдельных звуков, из которых затем складываются слоги, слова, в настоящее время в школах СССР не употребляется, за исключением некоторых особых случаев (у умственноотсталых и т. п.).

Также не применяется и мимико-жестикуляторная речь (французский метод), с которой в наших школах ведется борьба. Дело в том, что эта речь, как более легко усваиваемая глухонемым, но далеко не удовлетворяющая запросам современности, тормозит развитие звуковой речи. Не культивируется в советских школах и дактилология — разговор при помощи букв, изображаемых разнообразными движениями рук и пальцев. Оба метода не могут включить глухонемого в жизнь коллектива и сделать полноценным членом его.

ДЕТИ И ВЗРОСЛЫЕ, РАНО ИЛИ ПОЗДНО ОГЛОХШИЕ

Уже было указано, что возраст, когда ребенок лишается слуха, предопределяет качество речи оглохшего. Если глухота наступила у ребенка в 2—3-летнем возрасте, то, не получая слуховых раздражений от речи окружающих и своей, ребенок все меньше и меньше пользуется своей речью, еще мало развитой и непрочной, искажая ее, и в 3—6 месяцев совершенно немеет — становится типичным глухонемым и подлежит соответствующему педагогическому наблюдению. Необходимо сразу же по обнаружении глухоты начать усиленную воспитательную работу по выработке навыков чтения с лица, частого произнесения уже имевшихся у него слов и фраз и постепенного образования новых слов и фраз. Во что бы то ни стало на первых же порах надо сохранить у оглохшего звуковую речь и всемерно создавать потребности (игра и быт), побуждающие его

пользоваться этим методом. Нужно возможно раньше определять таких детей в специальные учреждения (детсад). Сказанное относится к рано оглохшим детям.

Если глухота наступает, когда речь уже более или менее оформилась, например в 5—7-летнем возрасте, то в основном предстоит разрешить ту же задачу — сохранить уже имеющуюся речь и, пользуясь ею как методом, развивать ее дальше. Нужно немедленно обучать таких оглохших чтению и письму — это, наряду с уже указанными приемами, содействует более быстрой выработке звуковой речи. Главной задачей для оглохших подростков и взрослых является сохранение уже имеющейся речи и выучка беглому чтению с лица. Без поддержки постоянными слуховыми раздражителями и без пользования звуковой речью, с очень четкой артикуляцией, и у них речь постепенно искажается и иногда становится почти невнятной.

Без специальной работы, ввиду отсутствия слухового контроля, речь у всех звучит глухо, теряя богатство интонации, становится монотонной, пропадает звонкость согласных (папа вместо баба); звуки однотипные смешиваются друг с другом, выпадают согласные, сначала в более трудных сочетаниях (вук — вдруг), а затем и в более легких, слова не договариваются, усиливаются аграмматизмы. Вот почему поздно оглохших детей для спасения их речи, а, следовательно, их общественной полноценности, необходимо без лишних проволочек выделять в особые группы, а лучше всего — в специальные учреждения. Здесь с ними, наряду с прохождением учебной программы нормальной школы, ведется специальная работа по сохранению и развитию звуковой речи.

Чтение с губ, громкая речь в разнообразных ее формах, борьба профилактическими и логопедическими мерами с искажением речи — основные моменты работы с поздно оглохшими школьниками. Для взрослых же, поздно оглохших, очень полезно посещение специальных курсов, где производится обучение чтению с губ. В зависимости от интеллектуальных особенностей усвоение основ «губизма» происходит в 1,5—3 месяца, а приобретение достаточных навыков в этом отношении в 1—2 года, обычно при вечерних, не ежедневных занятиях.

Нельзя смешивать поздно оглохших с глухими от рождения: у первых звуковая речь значительно богаче как в словарном, так и в синтаксико-грамматическом отношении, более приближается к нормальной речи и дает им возможность более широкого общего развития — они в состоянии получать полное среднее и высшее образование.

РАССТРОЙСТВА РЕЧИ ПРИ ТУГОУХОСТИ

Тугоухостью называется более или менее стойкое понижение слуха на оба, а иногда и на одно ухо, препятствующее в той или иной мере нормальному речевому общению с социальной средой. На речи сказывается лишь тугоухость на оба уха. Наличие нормального слуха на одно ухо при нормальных умственных способностях у взрослого человека вполне компенсирует слуховую инвалидность другого уха, и вопрос о тугоухости отпадает. Но у маленьких детей в периоде приобретения речи (от 2 до 6 лет), а также при дефектах интеллекта, слухового внимания и т. п., потеря или поражение слуха на одно ухо уже обуславливает наличие тугоухости со всеми ее последствиями.

Точных данных о количестве тугоухих в нормальной школе пока нет. По данным автора в Ленинградском областном институте вспомогательного обучения на 1 января 1934 г. числилось тугоухих легкой степени 22,4% (16% — на одно ухо и 6,4% — на оба уха).

Если тугоухость произошла от закупорки ушного прохода серной пробкой или вследствие болезни барабанной полости, то после своевременного лечения уха тугоухость исчезает. Но когда болезнью уже затронуту внутреннее ухо, то она большею частью неизлечима и принимает форму стойкой тугоухости. От 6 до 8% случаев тугоухости — результат заболеваний носоглотки. При своевременном обращении к врачу лишь 30% тугоухости не поддается лечению.

Необходимо различать два случая: 1) тугоухость врожденную или же приобретенную в возрасте до развития речи — до 3—5 лет; 2) тугоухость, приобретенную в возрасте, когда процесс образования речи у ребенка более или менее завершен (в среднем от 5-летнего возраста).

В первом случае, ввиду дефективности слухового анализатора, самый процесс зарождения речи идет с задержкой и неправильно; речь окружающих не анализируется слухом достаточно тонко, т. е. не разлагается на свои простейшие звукопроизносительные элементы, а потому и ответные речевые реакции на эти грубые звуковые раздражители получаются также грубые, диффузные (расплывчатые), без тонкой дифференцировки: некоторых звуков совсем нет, часть звуков не точна, а часть заменена другими.

Второй случай речевых расстройств на почве приобретенной тугоухости, после того, как речь уже сложилась, не требует отличной от первого случая методики воспитания речи. Здесь следует лишь учесть то обстоятельство, что у ребенка в высших отделах его центральной нервной системы уже имеется вполне точное звукопроизношение — в виде отпечатков речевых схем. Вопрос сводится лишь к тому, как сохранить это достижение ребенка. Дело в том, что у тугоухих, как и у поздно оглохших и глохнущих, с потерей дифференцированной работы слуха появляются разнообразные расстройства речи. Основная задача — своевременно предупредить исчезновение имеющейся речи. Это не так трудно, если «случай» не запущен: остается только поддержать и укрепить то, что уже имеется, указанными выше методами. Чаще всего дефективны звуки с, з, по своему высокому тону (свист) недоступные слуху тугоухого; они заменяются обычно взрывными (дубы — зубы, табака — собака). Затем идет смешение звонких с глухими (польно — больно, том — дом, купа — губа), шипящих со свистящими, недоговаривание слов, отсутствие смягчения последнего согласного (пост — кость, ден — день). Вся речь — монотонная, глухая, аграмматичная. Эти дефекты произношения соответственно отражаются и на письме тугоухих.

У обследованных А. Поповой тугоухих учеников оказались следующие недочеты речи: шепелявость — 27%, смешение звонких и глухих звуков — 17%, смешение свистящих и шипящих — 12%. По Никитиной, полное отсутствие звонкости в согласных составляет 6% всех случаев тугоухости.

Другие недочеты резко не выделяются. Приводимый ниже рассказ по картинке, сделанный по заданию автора тугоухим Ш., учеником V класса б. 19-й вспомогательной школы, характеризует письмо тугоухих, особенно в отношении богатства аграмматизмами. Содержание картинки: девочка подставила к шкапу табурет, влезла на него и хотела достать со шкапа коробку, но табурет упал, а вместе с ним — и девочка с коробкой.

«Как Маша упала со стула. В одном каменном доме жила девочка, ее звали Маша. Когда была она одна, и Маша узнала, что вчера мама купила коробка, она лежала — шкаф на

верху. Маша хотела узнать что там есть, она взяла табуретка и поставила рядом — шкаф, — и стала на ноги — — табуретку и хотела схватить коробку и вдруг табуретку покачнула — — и Маша упала вместе — коробкой и разбила себе голову. Маша лежала на кроватях и была больна. Когда выздоровела и Маша больше не решалась этого сделать». (Тире означает пропуски букв и предлогов).

Различают три степени детской тугоухости (по проф. Ф. А. Рау):

1. Легкая тугоухость: наибольшее расстояние для восприятия шепотной речи на одно лучшее или оба уха находится между 8 и 2 м от уха.

Появление такой тугоухости у людей со сложившейся речью не вызывает никаких затруднений в их жизни, часто она даже не замечается ими. Наоборот, для детей, еще не овладевших речью, и этот дефект слуха вреден: они не могут точно воспринимать звуковую речь окружающих, в особенности на большом расстоянии, или произносимую тихо или очень быстро: получается в той или иной мере косноязычная и аграмматичная речь. Степень расстройств речи зависит от интеллекта, слухового и общего внимания ребенка: чем более отстал ребенок, тем сильнее сказывается на нем тугоухость, т. е. он меньше слышит и различает слов, изолированно и особенно в предложении, а следовательно, речь его будет бедна словарно и дефективна по форме. У нормально развитого ребенка никаких дефектов речи в данном случае не наблюдается.

2. Средняя тугоухость: наибольшее расстояние для восприятия шепотной речи находится между 2 м и 50 см. Речь у таких детей — косноязычная, аграмматичная, невнятная. Чем меньше дети, тем сильнее расстройств речи. У маленьких детей вместо слов слышатся лишь намеки на них. Особенно при этом страдают звонкие согласные звуки б, д, г, ж, з, которые произносятся, как п, т, к, ш, с. Получается лепетная, малопонятная речь. Такие дети быстро утомляются от напряженного слушания на уроках, становятся невнимательными, отстают в учебе, дезорганизуют класс своей недисциплинированностью. Интеллект и внимание и здесь имеют отмеченное выше значение.

3. Тугоухость тяжелой степени: указанное расстояние находится между 50 см от уха и самым ухом; отчетливо выслушиваются лишь резкие звуки — свист, хлопанье, резкий окрик. Звуковая речь приближается к типу таковой же у глухонемых; она компенсируется богатством мимико-жестикulatorной речи. Инвалидность речи (иногда лишь не более десяти слов, да и те искаженные, например аова — корова) создает у таких детей социальную ущемленность, искажает их характер и поведение (нелюдимость, повышенная раздражительность, трудновоспитуемость и т. п.).

Воспитание речи у тугоухих.

В первом и даже во втором (в более легких формах) случае тугоухости вполне возможно обучение детей в нормальной школе. При тяжелой же степени тугоухости во втором случае требуется помещение таких детей в специальные школы или учреждения, где наряду со школьной учебой проводится специальная работа по развитию речи и слуха и устранению речевых дефектов. Здесь имеются специальные микрофонные и слуховые классы, оборудованные соответствующей аппаратурой.

Тугоухие в тяжелой степени с нормальным интеллектом в специальных классах для тугоухих при школах или в специальных школах и учреждениях (например, в б. Отофонетическом институте в Ленинграде) проходят обычную учебную программу нормальной школы, естественно, с некоторым удлинением срока обучения (1/2 года за 1 год нормальной школы), так как ряд специальных занятий да и осложненность самого процесса обучения несколько тормозят учебу.

С умственноотсталыми тугоухими детьми прорабатывается программа вспомогательной школы с таким же примерно удлинением курса обучения. Группы комплектуются по степени тугоухости, по 10 человек в группе. Кроме общей учебы, особенное внимание обращается на обучение чтению с губ (лабиолексия). Против опасений, что «губизм» может затормозить развитие слуха, проф. Преображенский возражает, указывая, что чтение с губ не может полностью компенсировать слуха, так как оно менее привычно и труднее, чем слушание: «Тугоухий пользуется остатками слуха до последней возможности». Благодаря же содействию слуху чтением с губ осуществляется речевая связь с людьми, которая предохраняет слух от атрофии. Особенно важно вовремя начинать лабиолексию с тугоухими, у которых тугоухость прогрессирует. Следует тренировать тугоухого в чтении с губ не только своего руководителя, но и товарищей и других лиц. Эта работа проводится: одновременно с прохождением учебной программы и в основном сходна с обучением губизму глухонемых.

Так как на почве тугоухости появляется ряд речевых дефектов, то на особых уроках (примерно 15 часов в месяц) проводится логопедическая работа. Наконец, возможность улучшения самого слуха делает необходимой работу по развитию его разными методами, в: том числе и посредством разных механических приборов. Тугоухие-в легкой степени, которые еще могут учиться в нормальной школе, должны посещать курсы чтения с губ и развивать там также и свой: слух.

С тугоухими нужно всегда говорить медленнее, громче, боле четко, чем при обыкновенном разговоре со слышащими, почаще вовлекать их в разговор, в случае нужды повторять сказанное до тех пор, пока тугоухий не усвоит его полностью. Н. и Ф. Рау рекомендуют для развития речи у тугоухих игру в лото (та или иная манипуляция с картинками сопровождается названием нарисованного), в жмурки (ориентировка на звук или звонок) и т. п. Основное правило — ни в коем случае нельзя тугоухих ставить в особое положение в отношении к коллективу. С ними следует обращаться как и с нормально слышащими детьми. Чем больше они вращаются в кругу слышащих людей и живут общественной жизнью, тем лучше они говорят.

Очень важным является развитие основного анализатора речи — слуха. Сущность этой работы состоит в выработке более тонкой дифференцировки слуховым прибором слабых акустических раздражителей. Это достигается системой упражнений, когда тугоухого ставят в такие условия, что ему необходимо улавливать разнообразные по силе голоса и по дифференцированности звуки и звукосочетания. Например, громко и отчетливо перед зеркалом произносится звук а — тугоухий также громко повторяет его, но уже не глядя ни в зеркало, ни на руководителя. Этот же звук громко произносится без зеркала, он также его повторяет. То же проделывается со звуком о. После этого, не показывая артикуляции звуков тугоухому (свой рот на некотором расстоянии закрывают экраном — листом бумаги), произносят в разном порядке эти звуки сначала громко, затем тише — тугоухий различает их и повторяет а, а, о, а, а, о, о и т. д. То же проделывается со слогами, словами и т. п. Другой вид упражнений такого же рода: произносятся два сочетания,

различающиеся лишь одним звуком — тугоухий повторяет их: жаба — баба, бритва — битва, кот — рот, каша — Саша и т. п. Наконец, третий вид упражнений на развитие слуха — это различение с закрытыми глазами звуков, издаваемых в комнате (звук колокольчика, звук барабана, стук в дверь, в стекло, в жезл, царапанье по стеклу, подражание крику животных и т. п.). Все это является богатым материалом для соответствующих игр.

В классе нормальной школы тугоухих нужно помещать на передних партах, чтобы дать им возможность лучше слышать речь преподавателя и видеть его лицо. В разговоре с ними важно учитывать различную слышимость звуков речи и то, что легче всего различается сила звука, а затем уже высота тона (Л. Орбели). Одновременно с этим следует постоянно требовать от таких детей громкой речи, так как их речь тиха и монотонна и, таким образом, не является достаточно сильным слуховым раздражителем для выработки точного произношения. Вместе с тем следует затормаживать изолированную от звуков мимико-жестикоуляторную речь, которая у тугоухих начинает усиленно развиваться за счет слухопроизносительной. В комплексе же полноценной речи жест и мимика содействуют более полному выявлению звукопроизношения и содержания речи.

Основной биологический закон жизни всякого организма — развитие любого органа происходит лишь под влиянием взаимодействия внешних и внутренних раздражителей; без этого наступает постепенное отмирание. Вот поэтому-то очень важно систематически культивировать слабый слух у тугоухих. «Между тем, — говорит проф. Рау, — учитель обычно ограничивается тем, что говорит с данным ребенком или со всей группой громче обыкновенного разговорного тона, полагая, что этого достаточно для развития слуха у детей и что с теми детьми, которые не слышат такой речи, вообще не стоит затрачивать стараний. Благодаря этому у значительного числа детей их слабый слух, не получая своевременно достаточных стимулов, постепенно уменьшается и в конце концов исчезает — слуховой нерв, как и всякий неупражняемый орган нашего тела, от бездействия атрофируется». Вот почему так важно с ранних лет обращать внимание на развитие у детей слуха.

Хотя в условиях вспомогательной и нормальной школ к тугоухим не приходится полностью применять метод Бецольда — Кройса, так как он рассчитан на детей, которые по слишком высокой степени своей тугоухости должны направляться в школы для глухонемых, однако, основные принципы изложенной методики безусловно следует учитывать при занятиях по улучшению речи у тугоухих массовой школы, в особенности специальных групп и школ для тугоухих. Прежде всего, конечно, врачом-специалистом исследуется состояние слуха и ведется необходимое лечение медицинскими средствами.

Иногда полезно применение специальных приборов — усилителей звуков. Они усиливают проходящий к слуховому нерву звук, т. е. усиливают раздражители. В результате тугоухий отчетливо слышит такие звуки, которые без прибора он или совсем не слышит или улавливает их как общий шум. Некоторые из этих приборов состоят из простого рупора (слуховая трубка), некоторые заключают в себе небольшой телефон с электрической карманной батареей. Есть и более сложные, но очень дорогие приборы, например аппарат советского ученого проф. Скрицкого. В общем эти приборы, если они не являются чрезмерными раздражителями, оживляют в некоторой степени работу слухового нерва. Но все они или крайне неудобны или недоступны отдельным гражданам по стоимости, да и полного восстановления слуха не дают. В последние годы значительно

развилась сеть микрофонных классов для тугоухих. Использование микрофона в педпроцессе дало вполне положительные результаты.

Употребление аппаратов допускается лишь с разрешения врача-специалиста под его постоянным наблюдением и притом лишь в необходимых случаях — на собраниях, в условиях шума и т. п. Употребление аппаратов без разрешения врача может принести только вред, так как одни аппараты усиливают проходящий к слуховому нерву звук, а другие развивают восприимчивость слухового нерва, чего не знает больной. Жалобы тугоухих на боль в ушах при пользовании слуховыми приборами противопоказывают их применение. Сказанное относится и к радиоустановкам. «У детей маленького возраста такие приспособления могут принести скорей вред, чем пользу, так как они изменяют характер звуков, легко подвергаются порче и могут слух притуплять» (СНОСКА: Из книги: Н. и Ф. Рау, Матерям маленьких тугоухих детей, 1931 г.), поэтому в борьбе с результатами тугоухости главное внимание нужно уделять лечебно-воспитательным мерам.

СЛЕПОГЛУХОНЕМОТА

Глухонемота, отягченная еще слепотой, ставит человека в неизмеримо тяжелое положение: лишенный зрения и слуха, а следовательно, и речи в полном ее объеме, он познает мир по преимуществу одним осязанием, отчасти мышечным и вибрационным чувством и в значительно меньшей мере — обонянием, вкусовым и тепловым чувством, как анализаторами наименее дифференцированными. Правда, в силу известной компенсации и эти чувства достигают необычайно тонкой дифференцировки. Так, один из воспитанников М. Захаровой безошибочно различал осязанием ложки по выгравированным на них вензелям. Известен случай, когда слепоглухонемой различал осязанием на странице обыкновенной книги кроме текста и рисунки.

Чаще всего слепота — дефект приобретенный. Иногда одна и та же болезнь обуславливает одновременную потерю слуха и зрения.

Оба дефекта сочетаются в разнообразных комбинациях: полная слепота с полной глухотой, частичная слепота с полной глухотой и наоборот и т. д.

Слепоглухонемота в общем наблюдается крайне редко и составляет от 0,5 до 2% всех случаев глухонемоты.

Предрасполагающими факторами возникновения слепоты, как и глухоты, являются врожденная отягченность и неблагоприятные социально-бытовые условия.

Обучать слепоглухонемых начали с 1840 г. (Франция), а у нас — с 1909 г., причем первым педагогом слепоглухонемых (под руководством проф. Богданова-Березовского) была ныне здравствующая М. А. Захарова.

В настоящее время в СССР слепоглухонемые обучаются в Ленинграде (Экспериментальный институт детской дефективности) и в Харькове (Институт слепых).

Цель обучения слепоглухонемых — развить их интеллект (у них очень беден круг представлений, да и сами представления подчас искаженные, туманные или совсем

ложные), воспитать характер (они иногда недисциплинированы, упрямы, мелочны и т. п.) и, наконец, воспитать трудовые навыки.

Все обучение ведется через осязание: например, обучение звуковой речи ведется через прикладывание руки слепоглухонемого к гортани и к губам учителя и к своим; артикуляции вырабатываются преимущественно механическими способами. Чтение и письмо проводится по методу слепых (по Брайлю): на бумаге особой иглой выдавливаются системы бугорков, соответствующих нашим буквам, — ощупывая их пальцами, слепоглухонемые читают; или по Гебольду: запись производится специальным шрифтом по особой линейке. При нормальном интеллекте и правильно поставленном обучении они могут достигнуть высокого уровня развития. Известен случай, когда, потеряв в 2-летнем возрасте одновременно слух и зрение, американка Елена Келлер не только овладела речью но, сделавшись профессором, сама читала лекции студентам и написала ряд литературных произведений.

ЛОГОНЕВРОЗЫ

ЗАИКАНИЕ

А) ОБЩЕЕ УЧЕНИЕ О ЗАИКАНИИ.

Заикание является крайне тяжелым и очень распространенным речевым страданием, обращавшим на себя внимание уже в глубокой древности. Много ученых, врачей, педагогов пытались исследовать этот вопрос и отыскать способы и средства излечения заикания. При разрешении данного вопроса каждый из них исходил из различных принципов, лежавших в основе его научного мировоззрения.

Поэтому для уничтожения заикания применялись самые разнообразные меры и средства, начиная от крайне фантастических (заговоры и т. п.) — вплоть до крайне «реальных», в то же время не менее фантастических и бесплодных (подрезывание языка и т. п.). Искали одно общее специфическое средство или способ, которым можно уничтожить заикание. Боролись с внешними проявлениями заикания (с симптомами), а не с сущностью его. В этом коренная ошибка и грех против основного принципа современной медицины — лечить не болезнь, а больного человека. Несмотря на большое страдание, приносимое человечеству этим пороком речи, и на большую древность его, мы не имеем до настоящего времени общепринятого учения о заикании и общепризнанного метода борьбы с ним: «Природа и возможные причины заикания суть вещи, которые могут быть более подозреваемы, чем удостоверены», — печальное резюме науки в итоге тысячелетнего изучения заикания. В наших курсах нервных болезней и психиатрии заиканию как неврозу отводится лишь несколько строчек — и только. Большинство же специальных трудов о заикании написано или бывшими заиками, следовательно, людьми, всецело проникнутыми субъективизмом, или же врачами и «специалистами по лечению заикания», не давшими ничего нового в этом вопросе, а пересказывающими на разные лады классические труды проф. Сикорского, Либмана, Гуцмана и Фрёшельса.

Заикание — это своеобразный невроз, спорадически в процессе речи внешне проявляющийся в судорогах звукопроизводящих механизмов, с одновременными болезненными изменениями в сфере психической, в частности — эмоциональной и волевой.

«Неврозы же, или функциональные расстройства, — по *Аствацатурову*, — имеют в своей основе врожденную неустойчивость нервной системы, ее общую или отдельных ее органов пониженную сопротивляемость внешним воздействиям». Такие нервные болезни обусловлены анатомо-физиологическими особенностями организма, но эти особенности ясно не выражаются в постоянных, стойких изменениях и не поддаются точному анализу.

Под функциональными расстройствами проф. *Бумке* подразумевает «постепенное отклонение не столько структуры, сколько функции нервной ткани, чисто количественные аномалии». При анатомическом разрушении мозга наступают нервные расстройства совсем иного характера, чем при функциональных заболеваниях мозга. Далее он сравнивает органическое заболевание мозга с повреждением механизма часов, а функциональное расстройство — с укорочением их маятника (СНОСКА: Из книги: Бумке, *Современные течения в психиатрии*, 1929 г., стр. 63—64).

Функциональное нервное расстройство, по *Берду*, — «преимущественно соматически обусловленная раздражительная слабость центрального нервного аппарата».

В неврозе, являющемся «срывом личности в ее общественных отношениях» сочетаются три компонента: психическая травма (основной фактор), особый склад личности и особое ее развитие под влиянием травмы.

В заикании налицо все эти моменты: испуг, особенно чувствительная психика и биологическая особенность организма (его неполноценность и т. п.) (СНОСКА: 2 В. Л. Гиляровский, *Узловые моменты в проблеме неврозов*, «Советская невропатология, психиатрия и психогигиена», т. III, вып. II—III, 1934 г.). На фоне биологической неполноценности (недоступные нашему наблюдению дефекты центральной нервной системы и т. п.), предрасполагающей к неврозу, под влиянием психической травмы расстраивается наиболее хрупкая и молодая функция — наша речь: появляется заикание.

В подавляющем большинстве случаев (до 80%) заикание начинается в раннем детстве — в период, когда идет наиболее интенсивная работа по выработке речи (с 2 до 5 лет). В таком возрасте дети очень нервны, подвержены всякого рода судорогам, особенно при аффектах, стремятся все делать наперекор окружающим. Все это представляет благоприятную почву для психических травм, поражающих наиболее слабые моторные механизмы ребенка, т. е. его еще не сложившуюся речь (Гиляровский). Первые симптомы заикания трудно уловимы для неопытного слуха, так как проявляются лишь в некотором увеличении усилия при произношении тех или иных звуков, слогов, что уже нарушает ритм речи, или же, что более заметно, — в повторении одного и того же слога. Далее уже наблюдаются тикообразные, судорожные прерывания речи на том или ином звуке. Затем эти судорожные явления речи с годами волнообразно (т. е. периодами: то сильнее, то слабее, временами совсем исчезая) все усиливаются и распространяются на смежные нервно-мышечные участки, так как заика, преодолевая судорожное сопротивление плавной речи, вовлекает в эту работу соседние нервно-мышечные механизмы (лицо, глаза), а часто даже отдаленные — руки, ноги, туловище (переступание с ноги на ногу, разнообразные движения рукой, покачивание взад-вперед туловищем и т. п.). В младшем возрасте, примерно до 3—4 лет, ребенок, заикаясь, чувствует лишь некоторое затруднение речи, иногда раздражается. Но с годами, когда речь все больше и больше приобретает свою основную роль — социальную связь с коллективом, а заика все больше начинает осознавать свой дефект, — появляются новые обстоятельства, усиливающие заикание, — это часто безотчетный страх речи, изменяющий поведение заики. С этого момента

заикание из простого расстройства координации превращается в невроз. Но нередки случаи, когда заикание проявляется сразу как невроз.

Боязнь определенных звуков, слогов и слов ведет к тому, что заика начинает избегать их в своей речи, для чего переделывает фразы, заменяет и вставляет слоги и слова и т. п. (эмболофразия), наконец, проделывает излюбленные жесты, которые якобы облегчают ему речь. Получается водянистая, неясная, фразистая речь: «Такэ, так я так нигде э еще не так э не лечился», вместо «я еще нигде не лечился». Эмболофразия, по Фрешельсу, характеризует давность заикания.

Одновременно заика начинает пользоваться произвольными движениями («сопутствующими действиями», которые Фрешельс отличает от сопутствующих произвольных «движений»). У него вырабатывается уверенность, что эти «уловки» уменьшают заикание.

Заика все время находится настороже по отношению к своим речевым навыкам, в процессе речи заранее учитывая неблагоприятные сочетания и т. п. К судорожным моментам речи у него вырабатывается болезненная настороженность.

Хотя заикание по выражению проф. *Сикорского*, и «детская болезнь», но оно не только не исчезает вместе с детскими годами, а в подавляющем большинстве случаев резко усиливается, особенно в период полового созревания, и остается трагическим спутником на всю жизнь. Вот почему так важно своевременно ликвидировать этот недостаток речи, тем более, что дети не так болезненно переносят свой дефект как взрослые, а это в свою очередь облегчает борьбу с заиканием.

Первые школьные шаги заики иногда обнаруживают крайне вредное влияние школы на его речевое поведение: насмешки товарищей, страх и застенчивость перед учителями, в особенности в моменты ответов на их вопросы, наконец, необходимость вообще много говорить и говорить, конструируя свою речь по-новому, грамматически правильно — все это является отягчающим моментом речи. В результате такого отягощения заикание у школьников иногда усиливается и даже вновь появляется (по Гудману, число заик в течение школьного периода постепенно возрастает в 3 раза). Без сомнения, частично это увеличение обуславливается и моментом полового созревания (повышенная возбудимость и неуравновешенность в эмоциональной сфере) и ростом сознания (сознание своей социальной неполноценности и т. п.).

Спонтанное исчезновение заикания в его начальной стадии — явление нередкое. Вообще же лишь после 20-летней давности наступает ослабевание симптомов заикания.

Вследствие указанных судорог в разных отделах речевого механизма (дыхания, фонации, артикуляции) речь или совсем приостанавливается или задерживается на одном звуке или группе звуков, которые либо растягиваются подобно бляению овцы (дааа-л), либо ритмично повторяются (д-д-дал, да-да-да-дал); иногда воздух при первой попытке звукопроизношения спазматическим сокращением диафрагмы или брюшных мышц со свистом выталкивается наружу, и речь происходит на остаточном выдохе; нередки случаи, когда вследствие судорог в тех же областях звукопроизношение происходит на вдохе. Эти препятствия заика пытается преодолеть, что и составляет для него мучительное страдание. Большею частью судорога наблюдается на согласных взрывных звуках (к, г, п, б, т, д), на звонких, как более координационно осложненных, чаще, чем на глухих, в особенности

при их сочетании с гласными. Но строго зафиксированной нормы «трудных» для произношения звуков, в заикливой речи вообще нет: у каждого заики свои «страшные» звуки, притом часто появляющиеся по принципу — сегодня одни, завтра другие. Гласные же звуки сравнительно редко бывают судорожными. «Длительность судорожной задержки в процессе словопроизношения в средних случаях заикания колеблется в пределах от 0,2 до 12,6 сек. В тяжелых же случаях заикания длительность судорожной задержки достигает 90 сек.» (П. Д. Эпштейн).

В расстройствах движения, наблюдаемых при речи заики, различают две формы: клоническую (повторение одних и тех же движений органов речи) и тоническую (длительные спазматические сокращения мышц этих же органов). В первом случае мы имеем повторение звуков, слогов («клонус»), во втором — задержку на произнесении какого-либо звука («тонус»).

По Фрешельсу, тонический тип судорог — явление вторичное, развившееся на почве клонических судорог, как результата попыток преодоления их заикой в более поздней стадии. Чем больше паузы между задержками, тем больше давность заикания. Обычно мы наблюдаем смешанные заикания.

Гипотеза Фрешельса о «клонусе», как предшественнике «тонуса», не может быть принята полностью: нередки случаи, когда заикание сразу проявляется в тонической форме.

Судорожность и порывистость речи заики в период заикания — результат аритмической работы центральной нервной системы. Эта аритмия типична для заик. Вообще у всякого рода невротиков (нервнобольных) речь характеризуется нарушением нормального ритма. Нарушение же ритма в свою очередь обусловлено нарушением правильных соотношений возбуждения и торможения в коре головного мозга х.

При заикании поражаются не отдельные механизмы речи, а весь дыхательно-голосово-артикуляторный комплекс, так как работа дыхания, голоса и артикуляции при речи происходит комплексаторно, как одно нерасчленимое целое, ибо эти-элементы речи управляются целостно работающей центральной нервной системой, в частности корой головного мозга.

Между тем речевой аппарат у заики в общем может работать вполне исправно: анатомически и физиологически здоровы механизмы и дыхательные, и голосовые, и артикуляторные. Это подтверждается тем, что заика часто говорит совсем не заикаясь, вне общества, один-на-один, в большинстве случаев тоже не заикается; вне акта речи соответствующие механизмы также работают вполне нормально (при пении, дыхании, еде и т. п.).

В эти судорожные речевые расстройства вплетается еще целый ряд болезненных явлений — боязнь говорить в обществе, боязнь произносить отдельные звуки, слога, слова. Повышенная эмотивность в условиях речи, проявляющаяся в игре вазомоторов, в нарушении сердечной деятельности: нерешительность, застенчивость, подозрительность, робость, отчужденность от общества, нередко болезненное самолюбие, быстрая смена настроений, подчас озлобленность — дополняют этот сложный и тяжелый симптомокомплекс заикания. Вся личность заики в той или иной мере деформирована. В отношении содержания речи заик следует отметить наблюдаемую некоторыми исследователями (Свифт) неконкретность ее, отсутствие или крайнюю бедность

использования заикой зрительных структурных впечатков в мозгу («образов»). Многословие, растянutosть и разбросанность речи с частыми повторениями одного и того же, нервность, торопливость — характерные черты заикливой речи.

Проявления заикания чрезвычайно разнообразны: одни лучше говорят, но хуже читают, другие — наоборот; одни заикаются сильнее в домашней обстановке, другие же — вне дома и т. д. Речь певучая, медленная, монотонная, размеренная, особенно шопотная, обычно менее заиклива. В большинстве случаев заикание усиливается в обществе мало знакомых людей, или людей, подавляющих заику своим авторитетом, или лиц, у которых заика находится в служебном подчинении, или недоброжелательно относящихся к нему; но особенно же при публичных выступлениях. Вообще про заику можно сказать, что степень его заикания находится в непосредственной зависимости от: 1) его установки на социальную среду, 2) его общего нервного и эмоционального состояния, 3) той социальной ситуации, в которой приходится говорить заике.

В области социальных раздражителей чрезвычайно большое влияние оказывает на заику тот коллектив, где реально осуществляется его речевая практика. Обычные подходы к заике: выслушивание его речи с утрированным видом сострадания, сочувствия, избегание смотреть ему в глаза (чтобы «не стеснять» заику или сделать вид, что не замечают его заикания), улыбка сожаления, вид снисхождения или превосходства, наконец, прямая насмешка и издевательство, а иногда запугивание и даже побои со стороны несознательных родителей — все это еще более повышает и так болезненно напряженные эмоции и нервы, грубо порывает здоровые социальные связи со средой и тем самым еще более углубляет судорожность речи.

Причины заикания могут быть внутреннего (врожденного, эндогенного) и внешнего (производящего, экзогенного) характера.

Первые не вызывают непосредственно заикания, но создают только невропатическое предрасположение к нему. Сюда относятся: а) невропатическая наследственность (нервные болезни, сифилис и различные другие болезни как предков, так и родителей), в связи с которой нередко наблюдается (до 22—30% — Шельтинг, Смирнова, А. С. Фельдберг — для дошкольников) «фамильное заикание»; б) невропатическая отягченность самого заики (ночные страхи, у детей недержание мочи, повышенная раздражительность, онанизм, всякого рода подергивания в мускулатуре и т. п.), а также соматическая дегенерация. «Чем больше выражено невропатическое предрасположение, тем меньше требуется внешних вредных воздействий для возникновения функционального заболевания. И в случаях резкой выраженности невропатического предрасположения невроз может развиваться как бы первично, т. е. без видимого внешнего фактора». «Предрасположены к заиканию больше всего нервные дети, и, как правило, оно обостряется с обострением нервности». Но самый невроз наследственно не передается. Вообще приводимые в литературе факты для подтверждения роли наследственности очень часто крайне сомнительны: сплошь и рядом в этих случаях заикание — результат не наследственности, а влияния речи заикающихся отца и матери и т. д., или же их неуравновешенного поведения.

В процессе развития заикливой речи важно учесть и то, что после появления впервые судорожной речи при известных раздражителях на них-то постепенно и вырабатываются стойкие судорожные звуко-произношения. Такими раздражителями являются почти исключительно раздражители социального характера, как-то: коллектив, вопросы

собеседника и т. п. Вне коллектива заикание обычно не происходит. Это так и должно быть, поскольку речь выполняет социальную функцию, и адекватным социальным раздражителем для нее является, прежде всего, сама человеческая речь.

Эксперименты директора Бостонского института по заиканию, над трепанированными больными, заикающимися и нормально говорящими, показали, что акт заикания связан с повышенным эмоциональным состоянием говорящего; во время разговора у заики кровенаполнение мозга изменяется так, как у нормально говорящего при сильном эмоциональном состоянии; в особенности при страхе увеличивается приток крови к мозгу, уменьшается к конечностям, пульс учащается. Этого нет у того же заики при спокойной неторопливой речи. Эмоциональная неустойчивость, в свою очередь обуславливающая повышенную нервозность, является характерной чертой заики. Все симптомы нервных людей типичны и для большинства заик: повышенная потливость не только при речи, но даже при одной мысли о ней, покраснение лица, мраморная кожа и пр.

В отношении моторики, имеющей вообще большое значение в речи человека, д-ром *Мухаровской* показано, что наиболее отстающими движениями у детей-заик оказываются мимические — от 41% до 53,3% выполнения при общей цифре выполнения вообще всех заданных движений в 73%. Д-р Осипова, Озерецкий и др. связывают это с астенией. А так как заикание в большинстве случаев тесно связано с астенией, то все эти наблюдения подтверждают одно и то же: заикание бывает связано и с известной биологической недостаточностью. Ритмика движений у заик обычно дефективна.

При такой неблагоприятной недостаточности естественно ожидать тех или иных расстройств в деятельности наиболее тонких, наиболее поздно приобретенных как в филогенезе, так и в онтогенезе навыков, особенно нежным из которых является наша речь. Достаточно действия какого-либо чрезвычайного по своей силе раздражителя (испуг и т. п.), чтобы нарушить обычную плавную, ритмическую речевую работу и создать комплекс уже некоординированных движений, что проявляется в форме разнообразных судорог в той или иной области звукопроизводительного аппарата.

К производящим причинам возникновения заикания относятся:

а) всякого рода психические и физические травмы (испуг, сотрясение мозга, ушибы, также внутриутробные и природные травмы);

б) истощение или переутомление нервной системы (инфекционные болезни, особенно коклюш, болезни внутренней секреции, сильные эмоции и т. п.); в) болезни носа, глотки и гортани; г) причины социального и психического характера: неправильное воспитание речи в детстве (речь на вдохе, косноязычие, произнесение звуков в то время как речевые органы вследствие торопливости речи уже перестроены на последующий звук; чрезмерный вдох перед речью, расплывчатые словесные формулировки, частое повторение слов, употребление непонятных слов); «заражение» от заик; испуг ребенка вследствие грубых нравов среды, глупых шуток, суеверия, насмешек, антипедагогических мер воспитания, нетерпеливого, раздражительного отношения к речи ребенка и т. п.; вследствие возрастного несовершенства речевого аппарата ребенок не успевает облечь свои мысли в законченную словесную форму. В этой погоне за мыслью он часто то задерживается с напряжением на первом слоге, то многократно повторяет этот слог, словно позабыв целое подлежащее произнесению слово. Такое заикание обычно

развивается постепенно и часто, когда с возрастом речевой аппарат окрепнет, оно спонтанно исчезает.

В подавляющем большинстве случаев заикание обуславливается смешанными фактами — внутренними (предрасполагающими) и внешними (вызывающими, на базе первых, самозаикание).

Если учесть тот физиологический принцип, что в основе всех процессов высшей нервной деятельности человека лежат два взаимно индуцирующихся основных процесса — возбуждение и торможение, то становится очевидным, что своеобразные функциональные поражения головного мозга обуславливаются неправильным соотношением процессов возбуждения и торможения. В младенческом и детском возрасте, — как это всем хорошо известно, — возбудимость очень высокая, тогда как процессы торможения в области условных рефлексов вырабатываются лишь постепенно, с годами, причем известное равновесие между этими процессами устанавливается только к зрелому возрасту. Этой недостаточностью работы тормозного аппарата и объясняется появление и развитие заикания в детском возрасте, а также периодическое обострение и ослабление его: улучшение к 9—13 годам, когда тормозный аппарат у детей достигает некоторой силы; ухудшение в период 13—19 лет, когда под влиянием полового созревания возбудимость подавляет торможение (в организме происходит изменение химизма крови, нарушающего работу центральной нервной системы в целом; на почве полового созревания и влечения изменяются и социальные компоненты личности заики — его поведение).

Нарушение же нормальных соотношений возбуждения и торможения влечет за собою нарушение должной координации составных элементов речевых навыков и вызывает появление во время речи разнообразных судорог тех или иных аппаратов звукопроизношения, ритмию двигательных реакций. Так, например, не случайно, что 99% заик считают причиной своего заикания испуг. При этом раздражителе возбуждение иррадирует (разливается) по всей коре мозга и, не встречая достаточного сопротивления в тормозном аппарате коры мозга, вызывает целую серию некоординированных движений, т. е. комплексаторных судорог в главных отделах речевого-аппарата — дыхания, фонации и артикуляции, а также расстройство сердечной деятельности и т. п. Так можно рассматривать сущность заикания с точки зрения школы акад. И. П. Павлова.

Представители психологической школы (Фрешельс, *Генфнер*) объясняют появление заикания психопатической отягченностью: всякого рода случайные неудачи в речи (запинки и т. п. вследствие того, что речь не поспевает за мыслью) вызывают сознание расстройства речи, потерю уверенности в речевой функции, самовнушение о невозможности говорить без судорог.

Гуцман и его школа основной причиной заикания считают органическое поражение центральной нервной системы. Сюда же примыкает мнение американских исследователей, ставящих заикание в связь с леворукостью.

В последние годы д-р Е. С. Никитина и М. Ф. Брунс выдвинули теорию о сущности заикания в связи с его основными формами — клинической и тонической, подвергнутых тщательному анализу уже у Фрешельса, не разрешившего, однако, проблемы в целом о сущности самого заикания.

Эта теория построена ими на основании собственных исследований (частично на материале б. Ленинградского Отофонетического института, ныне ЛЭДДИ), и исследований сотрудников упомянутого института — В. К. Орфинской, д-ра Рейнгардт и Н. Н. Налетовой. Работами упомянутых товарищей подводится как рабочая гипотеза анатомо-физиологическая и социальная база под данный невроз, в соответствии с чем разрабатывается методика лечения заик и перевоспитания их речи. Эти работы подтверждают идею существования двух совершенно различных психофизических типов людей, страдающих заиканием, — клоников и тоников, в чистом виде резко отличающихся друг от друга.

Клоники. В основе болезни, по всей вероятности, лежит поражение полосатого тела (*corpus striatum*), заключающееся в микроскопических дегенеративных изменениях мозговых клеток на почве неправильных химических процессов в организме. И так как *corpus striatum* — аппарат ритмики и координации движений и в то же время тормоз и регулятор для другого подкоркового двигательного узла — *globus pallidus* (бледное тело, дающее грубые, с большим размахом и неточные движения), то в результате получаются нарушение ритма и координации движений, обилие и большие размахи последних. В связи с нарушением ритма происходит отставание от нормы и в музыкальной области. Симптомов органического поражения мозга нет. Расстройств вегетативной нервной системы вдвое меньше, чем у тоников. В отношении физического развития — преимущественно пикники и атлетики. Преобладают или чистые циклотимики или с циклотимической реакцией, часто с истерическим наслоением. Беспричинный страх (фобия) и навязчивые идеи встречаются очень редко. Обычное спокойное дыхание мало отличается от нормального (как у невротиков).

Социально-биологические факторы заикания — логопатическая и патологическая наследственность — меньше, чем у тоников, меньше и заболеваний; большой процент заикания «по подражанию»

Тоники. Анатомический субстрат болезни — предполагается поражение бледного тела (*globus pallidus*), что и ведет к растормаживанию мозжечковой системы. Это вызывает нарушение координации движений, заторможенность, ригидность мышц, общую бедность и ослабленность движений, в том числе и речевых, повышение мышечного тонуса. Кроме того, у них наблюдаются и расстройства коркового характера в лобной области: нарушение одновременных движений (ниже, чем у клоников); сопутствующие речи движения, понижение внимания и ряд психических наслоений. Ритмика, координация и сила движений почти в норме, вследствие чего музыкальная одаренность выше, чем у клоников. Нередки симптомы органических поражений мозга (12%), вегетативная система почти у всех расстроена. Тоники преимущественно диспластики, астеники, с шизотимической реакцией (до 74%). Спокойное дыхание асинхронично (несовпадение фаз диафрагмального и верхнегрудного дыхания), выдох короче вдоха, страдают фобиями.

Высокая логопатическая и патологическая наследственность (88%); алкоголизм (22%); большая заболеваемость. Большой процент заикания с начала речи и вследствие разных болезней, из-за подражания же всего 2%. Следовательно, в основе заикания тоников лежат, по преимуществу, факторы органического характера. Таким образом, и эти работы, внося совсем новую точку зрения на этиологию и характер заикания, подтверждают, что в большинстве случаев основным фактором, обуславливающим заикание и его форму, является неполноценный организм заики. Все это, ослабляя центральную нервную

систему, предрасполагает к заиканию. Последнее часто поддерживается в силу неблагоприятных воздействий социальной среды.

В жизни чистые типы заик — клоников и тоников — сравнительно редки. Обыкновенно встречаются смешанные формы с преобладанием признаков того или иного типа. При этом чаще всего наблюдающаяся в ранней стадии заикания клоническая форма нередко переходит затем в тоническую: для определения типа заики решающим моментом является весь его психофизический комплекс, а не только форма заикания. По данным М. Брунс тоников в 3 раза больше клоников (сноска: М. Ф. Брунс, Значение корректирующей гимнастики для заик и методика проведения ее. Новое в психоневрологии детского возраста, 1935 г.). Для дошкольников же А. С. Фельдберг дает обратные соотношения: клоников в 2 раза больше тоников.

Кроме заик на органической почве имеются заики без таковой: у них заикание возникает и развивается на почве истерии или намеренного (у детей) подражания.

Таким образом, обобщая все сказанное о сущности и патогенезе заикания, можно дать более широкое определение его: заикание — это своеобразный социальный невроз, характеризующийся тем, что на почве неполноценности организма и нарушения взаимосвязей между личностью и социальной средой, как раздражителем, устанавливаются по линии речевого контакта легко ранимые отношения, внешне проявляющиеся в судорожности речевой функции и болезненном комплексе всего речевого поведения заики. Здесь кстати будет отметить, что у заик при невропатической отягченности умственное развитие протекает в общем нормально. Е. С. Никитина на 254 заиках показала, что они по развитию такие же как и нормально говорящие школьники (сноска: «Вопросы дефектологии» № 1, 1930 г.). Квинт установил у детей-заик преобладание школьной успеваемости над неуспеваемостью (16% заик с одаренностью выше нормы). Исследования П. Д. Эпштейном 35 заик дали нам цифры: одаренные — 80%, норма или средняя степень отсталости — 20% (сноска: Эпштейн, там же). Об этом же говорят Дворак (Вена) и Грин (директор американской госклиники по речевым расстройствам).

Среди школьников насчитывается заик по Гуцману (среди немецкой учащейся молодежи вообще) — 1%, по Шоршу (среди школьников Берлина) - 0,66%, по Квинту (среди школьников Харькова) — 1,9%. Заик-мальчиков среди школьников вчетверо больше заик-девочек.

Б) МЕТОДЫ ВОСПИТАНИЯ ЗДОРОВОЙ РЕЧИ У ЗАИК.

Общие предпосылки. Методика устранения заикания крайне разнообразна. Можно сказать, сколько авторов — столько методов. Но в общем все они могут быть примерно разбиты на две системы: 1) дидактический метод — гимнастика речи в той или иной форме под наблюдением руководителя (дидаскала); упражнения в произнесении отдельных звуков, слов, фраз и т. п. в разных вариациях; упражнения в артикуляции; упражнения в дыхании и т. п.; особенно подробно эта методика у нас развита проф. Сикорским, за границей — Гуцманом; 2) метод психического воздействия на больного — психотерапия: Либман, Фрешельс, Гепфнер, у нас — Неткачев и др.

Однако в скрытом или явном виде каждый из этих методов заключает в себе оба метода — дидактический и психологический, с преобладанием одного из них. Отсутствие определенного метода вытекает из отсутствия единой методологии изучения заикания, сложности и недостаточной изученности самого невроза.

В настоящее время является вполне установившимся взгляд, что заикание нуждается в специальных приемах воспитания нормальной речи, в которых упражнения составляют необходимый момент. Одним общим лечением невроза нельзя ничего сделать, и Надолечный в последней своей книге называет прием врачей, рекомендующих только общее лечение, «безответственным и легкомысленным». Но в то же время он заявляет, что при упражнениях безусловно необходимы и врачебная и воспитательная работа с учетом характера и физического состояния больного и причины заикания. В общем же, по его наблюдениям, одни упражнения без общего лечения дают больше, чем исключительно общее лечение без упражнений. Однако упражнения не должны ни в коем случае превращаться в зубрежку данных тем или иным автором образцов. Такие упражнения бесплодны и даже вредны (Гуцман): «Необходимо сочетание упражнений с разумной «психотерапией».

Также важно помнить, что упражнения имеют своей конечной целью не воспитание работы отдельных аппаратов речи (дыхания, голоса и т. д.), а воспитание нарушенных координации.

Так как, с одной стороны, речь — явление социальное, с другой — само заикание является социальным неврозом, развивается в известной мере на базисе эмоциональной неустойчивости индивидуума, а эмотивная жизнь человека развивается и проявляется преимущественно в коллективе, то и борьба с заиканием должна вестись в условиях коллективной жизни. Последнее тем более необходимо, что заика часто бывает эгоист (сосредоточен на своей личности).

При устранении заикания у больного воспитываются, по возможности в естественных условиях речевой практики, здоровые речевые навыки и предотвращается наступление «срывов» усвоенных навыков. А так как речь — социальный звукопроизводительный навык, комплекс которого выявляется в форме жеста, мимики и звука, объединенных семантикой, то, естественно, что в работе следует увязывать все четыре указанные момента. В свою очередь, поскольку само звукопроизношение состоит из дыхательной, голосовой и артикуляторной работы, выявляется необходимость воспитания правильной деятельности в каждом из этих компонентов. Но выработка изолированных движений должна немедленно связываться с их синтезированием.

Особенно важным и в то же время трудным моментом в этой работе является выработка здоровых социально-классовых установок заики на среду и на свою речь, т. е. выработка на социальные раздражители нормальных ответных речевых и неречевых актов поведения. Эти моменты необходимо систематически, в течение всего курса, вклинивать во все виды проводимой работы, вместе с заикой анализировать путем бесед проявляющиеся у него болезненные навыки, отмечать здоровые проявления и полную возможность ими пользоваться во всех случаях жизни. Анализ внутренних переживаний и поведения заики, систематическое на основе такого анализа воздействие на него в форме убеждения — основной метод работы с заикой.

Нормальная работа организма во всех его проявлениях строго ритмична, — поэтому все воспитываемые движения (речевые и неречевые) у заики должны быть ритмичны. Все гимнастические упражнения должны быть пропитаны утрированным ритмом. Вот почему для заик так полезна всякая биомеханика, связанная со строгим ритмом, как-то: музыка, гимнастика, особенно ритмическая, некоторые виды спорта, плавание, гребля и т. п.

Наконец, одновременно с воспитательной работой в некоторых случаях необходимо и лекарственное, и физическое лечение, укрепляющее нервную систему.

Существенным моментом успеха является оздоровление средовых воздействий на заику — в школе, в семье, в его производственном коллективе: сознательное и правильное отношение к заике со стороны окружающих — необходимый элемент всей системы перевоспитания заики.

В медицине различаются невроты истерические (склонность к самовнушению и болезненным представлениям), неврастенические (навязчивые идеи, психическая подавленность, неуверенность и страх речи) и психостенические (повышенная впечатлительность и мнительность). Естественно, что к каждой форме этих невротозов при их лечении должна применяться особая методика. Громадное большинство заик — психоневрастеники. Излагаемые методики рассчитаны преимущественно на эти категории больных. Вследствие такого болезненного состояния заик при логопедических занятиях с ними необходимо быть в контакте с врачом-невропатологом и излагаемый курс воспитания здоровой речи у них вести под его наблюдением.

Итак, в основе логопедической работы с заиками лежит: 1) воспитание гармонической, координированной, строго ритмической работы во всех элементах звукопроизводительного аппарата и во всей речи в целом; 2) выработка устойчивых социальных установок на социальную среду за счет уничтожения невротических, болезненных; 3) организация здоровой установки коллектива (семья, школа и т. п.) на заику.

Метод Сикорского. Это синтетический метод, систематизировавший и впитавший в себя богатое наследие прошлого. В нем блестяще разработаны дидактические приемы — «гимнастика речи». Сущность этой «гимнастики» заключается в развитии всех физиологических элементов речи в отдельности с целью облегчения речевого акта как синтеза этих элементов.

Психологическая же часть метода заключается, главным образом, во внушении заике смелости в речевых актах, в отвлечении внимания от «трудных звуков», «в умственных» упражнениях (умственная редакция фраз, упражнения в свободных ассоциациях и т. п.). Сикорский игнорирует коллективный метод, что отразилось и на всей его системе. Недостатками метода являются его схематичность, слабая разработка психотерапии, перегрузка механическими упражнениями и неучет социального момента.

Метод Гуцмана. Это аналитико-синтетический метод: речь разлагается на свои компоненты, которые изолированно упражняются, после чего из них снова строится целостная речь. В основе всей системы Гуцмана лежит дыхательная гимнастика, производимая в связи с разнообразными движениями тела; далее следует целая серия голосовых упражнений, начинающихся с придыхательного звука, а затем шопота и заканчивающихся гласным звуком на одном выдохе. В дальнейшем заика упражняется на

согласных звуках, произнося их также на одном выдохе (б-бб-ббб), после чего соединяет их с гласными (ба-баба), вначале произнося слоги очень тихо с некоторым усилением гласного. Далее идут упражнения в слитном однотонном произношении слов и фраз на одном дыхании, причем слоги произносятся с одинаковой скоростью и силой, с затягиванием последнего на остатке выдоха.

Работа заканчивается упражнениями на словах и предложениях; при этом первый гласный растягивается, а все остальные произносятся, в темпе обычной речи, слитно, без перерывов, на одном выдохе (а — том; Ан — на пошла в школу). Вся гимнастика носит сознательный, волевой характер.

Этот метод представляет шаг вперед по сравнению с методом Сикорского. Дидактические приемы увязаны с воздействием на психику заики. Но подчеркнутое внимание к отдельным компонентам речи создает у заик представление сложности и трудности речи и этим поддерживает у них страх речи. Не учтен также социальный момент речи. Все же этот метод страдает механичностью и громоздкостью.

Представителями этого метода у нас являются Гимиллер, Эрнст, Кац (последний, однако, отводит в методе более значительное место психологическим моментам).

Метод Либмана. Он считает упражнения в дыхании, голосе и артикуляции безусловно вредными, как обременяющими обычную речь искусственными элементами.

В основу метода положено психологическое воздействие на заику и в первую очередь по линии уничтожения страха перед речью, перед «трудными» звуками и т. п. Новейший метод его состоит из четырех основных моментов:

1. Объяснение заике физиологии нормальной и заикливой речи.
2. Медленное с растягиванием гласных (речь становится ритмической) чтение вместе с руководителем в унисон с естественной интонацией, при этом руководитель продолжает чтение, хотя бы заика остановился; после вынужденной остановки заика присоединяется к чтению, а голос руководителя постепенно угасает, и заика читает самостоятельно, но руководитель все время следит за чтением и при малейшем затруднении снова присоединяется к чтению.
3. Повторение сначала коротких, а затем более длинных рассказов руководителя.
4. Самостоятельное чтение и пересказ. Заика должен упражняться в речи и в присутствии посторонних, а в случае «физиологических затруднений» не поддаваться моторному напряжению.

На первых порах даются такие упражнения, в которых для заики не было бы абсолютно никаких затруднений, могущих вызвать заикание.

В легких случаях упражнения речи с легкой ударностью на гласном скоро прекращаются, в трудных же они проводятся в течение всего курса.

Так как в основу лечения ставится психическое воздействие, то личность логопеда, его авторитет, умение наладить контакт с заикой, внушить к себе доверие, вызвать у заики

интерес к занятиям и веру в излечение — главные условия успеха. Для этого необходимо очень тщательное и всестороннее изучение личности заики в целом, в его социальном окружении, и форм его заикания.

И в этом методе нет практической разработки индивидуального подхода к каждому типу заики, хотя в принципе и обращается большое внимание на предварительное изучение заики и индивидуальный подход к нему; слабо учитывается социальный момент, да и самый психологический момент недостаточно разработан.

Метод Фрешельса. Этот метод, как и метод Либмана, в основном психологический. Главные вехи метода:

1. Заикам разъясняется: а) что речь — прежде всего видоизмененный выдох (шепотный и громкий), б) что заикание происходит от неправильной артикуляции.
2. Подробно разъясняются все звукоустановки (3—4 беседы).
3. После нескольких упражнений в глубоком вдохе и медленном выдохе произносятся бессмысленные звуковые комплексы, чтобы содержание не отвлекало внимания от наблюдения над видоизменением при этом голосовыдыхательного тока (4—5 раз по 2—3 минуты ежедневно в течение недели).
4. Чтение, пересказ, беседы.

При задержках на «трудных» звуках снова напоминает, что речь должна протекать свободно, легко, как обычный выдох, и что нет оснований бояться каких-либо звуков или слов.

Для дошкольников рекомендуется:

1. Часы слушания медленной речи, пока они сами не заговорят так же.
2. Игры, пение, ритмическая гимнастика совместно с нормально говорящими детьми, но под надзором руководителя.
3. Не допускать у ребенка мысли о тяжести его дефекта и не создавать условий, внушающих ему, что из-за своего дефекта он становится центром внимания окружающих.
4. Избегать всего, что волнует ребенка своей таинственностью, необычностью.

Своей трактовкой речи Фрешельс устраняет у заик предубеждение к речи, как к чему-то трудному, и страх перед ней.

Минусы метода — недостаточная разработка его индивидуализации, отсутствие коллективного метода, недостаточное подчеркивание средового фактора.

У нас к психологической школе следует отнести Неткачевая и его последователей (Тяпугин, Тартаковский-Упрямый и др.), отрицающих целиком дидактический метод.

В настоящее время эти методы в чистом виде у нас редко практикуются, как методы в том или ином отношении односторонние, механистические и не вполне соответствующие современному состоянию наших знаний о человеке и его поведении. Советская логопедия, как и другие дисциплины, пошла путем использования и переработки логопедического наследия на основах диалектико-материалистического мировоззрения. У нас в той или иной степени оформились следующие методы работы с заиками.

Синтетический метод, разработанный автором, с учетом методов Сикорского, Гуцмана, некоторых разработок последних Доброгаевым и др.

Прежде всего производится тщательное исследование заики (см. в приложении карточку обследования) логопедом, психоневрологом и невропатологом, в соответствии с чем намечается метод логопедической работы и лечения.

Приступая к логопедической работе, следует учесть две возможности:

- 1) «свежий случай», т. е. когда с момента обнаружения первых симптомов заикания прошло немного времени — от нескольких дней до 2—3 недель, самое большее 1—2 месяца;
- 2) когда заикание продолжается более указанного срока.

В первом случае заику следует поместить в наиболее благоприятные условия жизни в смысле покоя, внимательного отношения к нему со стороны окружающих, без малейших намеков со стороны последних на характер его недуга. «Постельный режим» (укладывают в постель как больного), в течение первых дней полное молчание, затем разговор шепотом и в возможно ограниченных рамках, наконец, лекарственное лечение (успокоительные средства) — вот наилучшие методы для устранения заикания в этом случае. Окружающие разговаривают медленно, спокойно. Через неделю-другую такого режима заикание исчезает: бывший заика снова введен в обычную жизнь. Однако с этого момента до его полной возмужалости должны систематически применяться, как это будет изложено ниже, профилактические меры. Если в домашних условиях такой режим неосуществим, то необходимо соответствующее учреждение типа специального санатория.

Когда же заикание приняло уже форму стойкого невроза, то приходится проделать частично или полностью систематический курс логопедии, также закрепляя восстановленную здоровую речь последующей профилактикой. Режим молчания и уединения в таких случаях иногда даже вреден: больной еще больше сосредоточивается на своем заикании как на тяжелой болезни, и его угнетенное состояние еще более усиливается, вместе с чем усиливается и заикание. При невропатической отягченности заик метод изоляции их не дает заметного эффекта. Курс начинают с установочной беседы.

Воспитание речевого дыхания. У заик обычно дыхание поверхностное, неровное, чаще всего верхнегрудное, наблюдается также неумелое управление им. Выправление дыхания особенно важно при дыхательных формах заикания.

Надо воспитать здоровое, без всяких спазмов в области диафрагмы и прямых мышц живота, медленное и глубокое дыхание, необходимое для здоровой речи и вообще для здоровой жизни всего организма. Дыхательные упражнения, как отдельный тип

упражнений для воспитания нормальной речи, входят во все системы перевоспитания заикливой речи.

Нормальная биомеханика дыхания (внешнее описание): выдох — 1 купол диафрагмы эластично поднимается вверх и выжимает воздух из легких; одновременно передняя стенка живота также эластично втягивается внутрь, нажимая на кишечник, который в свою очередь подталкивает вверх диафрагму; вдох — диафрагма медленно опускается, нажимая на кишечник, в свою очередь надавливающий на переднюю стенку живота, отчего последняя выпячивается вперед. Для целей дыхательных обе фазы производятся, в общем, одинаковой продолжительности (по Гуцману выдох вдвое продолжительнее вдоха), разделяясь небольшой паузой.

В речевой же работе выдыхательная фаза значительно продолжительнее вдыхательной (по Гуцману в 5—8 раз), выдох от вдоха не отделяется паузой, а непрерывно один переходит в другой — момент очень важный при уничтожении заикания: чаще всего спазм проявляется именно в момент перехода вдоха в выдох. Как правило, во всех последующих упражнениях первые упражнения проделываются по образцу и совместно с руководителем. Лишь по усвоении этих «отраженных» движений переходят к движениям самостоятельным. «Отраженные» движения, как результат богатого комплекса раздражителей, облегчают заике выполнение нужных движений.

Упражнения.

1. Заика ложится спиной на твердую кушетку, левую руку кладет на живот, а правую на грудь. Перед этим руководитель показывает на себе, как надо дышать диафрагмой («животом»), прикладывая руку заики к своему животу и груди. Заика, держа одну руку на диафрагме руководителя, вначале вместе с ним медленно выдыхает, втягивает живот, а затем спокойно вдыхает, выпячивая живот кверху. Далее левая рука его контролирует движение своей диафрагмы, а правая — грудной клетки; последняя, по возможности, должна оставаться неподвижной (затормозив временно грудное дыхание, мы индуцируем, т. е. вызываем лучшую работу диафрагмы).

Если заика не сразу улавливает движение, то полезно производить при выдохе легкое давление рукой на его руку, лежащую на животе, а затем приказывать ему самому производить это надавливание.

2. Такое же дыхание стоя.

Для правильной постановки тела вначале заика дышит, прислонясь плотно спиной, пятками и головой к стене.

Такое же диафрагмальное («брюшное») дыхание, сидя на стуле,— посадка прямая, или заика сидит, откинувшись на спинку стула, но не сгибаясь.

В каждом из перечисленных, равно как и в последующих дыхательных упражнениях, производятся по 5—10 вдохов и выдохов подряд, смотря по возрасту и состоянию организма. Между упражнениями делается передышка в 1—2 минуты. Нужно следить, чтобы между вдохом и выдохом совершенно не было паузы; между выдохом и вдохом делается пауза приблизительно в 2-3 секунды, которые отсчитываются руководителем: или голосом — раз, два, три, или же — тремя ударами руки. Когда плавность движения

диафрагмы усвоена, то во время этой паузы дыхание задерживается. Такой принцип задержки дыхания во время пауз проводится во всех без исключения последующих упражнениях. Таким образом, мы 1) дышим «физиологически», 2) воспитываем дыхательный ритм (вдох — выдох — остановка), 3) развиваем и укрепляем тормозные механизмы, 4) индуцируем более глубокий вдох. При очень дефективном дыхании прделываются дополнительные упражнения с подыманием и опусканием рук, воспитывающие более глубокое дыхание и экономный и равномерный выдох

Координационная связанность дыхания с разнообразными движениями тела рекомендовалась уже древними авторами. Эти движения, в особенности рук, облегчают контроль над дыханием (плавность, темп, паузы, вдох — выдох), содействуют развертыванию и спадению грудной клетки. Вместе с тем, так как в процессе речи физиологическое дыхание нарушается (вдох происходит быстрее, выдох прерывается паузами и происходит толчкообразно), то упражнения по выработке торможения и дифференцировок в дыхании являются необходимым элементом воспитания здоровой речи у заик, у которых тормозные процессы обычно дефективны.

Кроме этого, исходя из комплексаторной деятельности нашего организма, можно утверждать, что если первый компонент (составной элемент) комплекса правильно функционирует, то уже этим создаются благоприятные условия выявления всего комплекса в его полноценном виде. Вдох же и есть первый акт звукопроизношения: сделан первый правильный шаг — ровный вдох, и речь пойдет без судорог. Вот почему так серьезно и внимательно нужно следить, чтобы заика никогда не начинал говорить, предварительно спокойно и легко не вдохнув в себя воздух.

Воспитание голосовой работы. Голосообразование (фонация) — второй момент звукопроизношения — у заик также часто дефективно (судороги в области гортани, слабый голос и пр.) и требует известной воспитательной работы. Важность воспитания здоровой голосовой работы у заик вытекает из того, что речь представляет функцию чрезвычайно высокой дифференцировки, воспитываемой при этом в своем онтогенезе в период индивидуального развития путем тонкой переработки примитивного детского голосообразования.

Кроме того, голосовая функция является эволюционно более примитивной, древней. Поэтому певучая речь более устойчива и дольше сохраняется при всякого рода расстройствах и оказывает регулирующее воздействие на речь в области звукопроизношения и артикуляции. Вот почему воспитание голосовой речи начинается с произнесения звуков нараспев. Эти упражнения особенно полезны при голосовых и артикуляторных формах заикания.

Основные требования, предъявляемые к голосу, — непрерывность, ровность, звучность и достаточная сила, также способность тормозить голос и точно дифференцировать его в отношении силы, высоты, тона, темпа и тембра (грудной), правильного резонирования (направление голосовыдыхательной струи «в маску»), — осуществляются системой упражнений, органически и неразрывно связанных с дыхательной системой упражнений.

Каждое вышеописанное дыхательное упражнение после достаточной проработки (5—10 повторений) сопровождается на выдохе голосом в формах всех гласных в последовательности: а, о, у, э, и или а, э, и, о, у.

Следовательно, первое голосовое упражнение будет такое: лежа, сделать диафрагмальный вдох, как это уже описано, а на выдохе так же медленно, но громко и плавно протянуть (пропеть) на одной ноте гласную а, начиная ее с легким придыханием (немецкое г), так что в начале оно звучит как га — голосовые связки сходятся и напрягаются постепенно (придыхательное голосоначало). Затем отсчитывается пауза, далее снова вдох, голос и т. д.

Поочередно таким образом произносятся все гласные.

Так же производятся и все остальные голосовые упражнения: во всех перечисленных приемах выдох обязательно сопровождается голосом. Некоторые дополнительные голосовые упражнения:

1. Произносятся нараспев вместо одного звука на одном выдохе последовательно и беспрерывно по два, по три..., по пяти звуков.
2. Эта же группа звуков аоуэи (аэиоу) повторяется несколько раз на одном выдохе аоуэиаоуэиаоуэи...
3. Произносится нараспев эта же группа гласных с паузой между двумя соседними звуками а-о-у-э-и.
4. То же, но с неравномерными паузами.

Эти четыре упражнения производятся одновременно с соответствующими дыхательными и голосовыми упражнениями!

5. На одном выдохе производятся поочередно выдох — пауза — голос с одним из гласных и разные комбинации выдоха, паузы и голоса в смысле длительности и места каждого из них.

После проработки всех описанных голосовых упражнений прodelывается группа упражнений, развивающих так называемые «рычаги тона», т. е. вырабатывающих дифференцировку голоса по силе, высоте и скорости.

Включение грудного резонатора производится следующим образом: больной произносит нараспев гласные на возможно низком тоне и одновременно, прикладывая ладони рук к грудной клетке, контролирует, дрожит ли она или нет. Дрожание груди свидетельствует о наличии грудного резонирования, т. е. грудного тембра голоса. После того как этот тембр голоса усвоен логоневротиком, с ним прodelываются все голосовые упражнения. По наблюдениям многих авторов, заика, говоря непривычным для него низким голосом, меньше заикается, так как устанавливается новая структура, чуждая прежней, заикливой речи; кроме того, здесь не требуется такого сильного напряжения звукопроизводящих органов, как при высоком тоне (Сикорский).

Воспитание ритмической речи нараспев. При тяжелых формах заикания, когда заика даже вслед за руководителем не может повторять его плавную речь, пользуются певучей ритмической речью. После усвоения основных приемов правильного диафрагмального дыхания и голосообразования (после 6—8 первых дыхательных упражнений) приступают к воспитанию названной речи. Эти упражнения увязываются с упражнениями двух

первых отделов — дыхания и голоса — по схеме: сначала проделывается дыхательное упражнение, затем оно же сопровождается голосом, после чего на этом же типе дыхания производится ритмично и нараспев та или иная речевая работа.

Певучая речь является наиболее облегченным и устойчивым типом звукопроизношения.

Всякая здоровая функция организма протекает ритмично (ритм биения сердца, ритм дыхания, ритм сокращения мышц и т. п.). Законы ритма обязательны и для здоровой речи. Особенно важна выработка ритма для заик, у которых речь и страдает именно отсутствием нормального ритма (аритмичная речь). Ритм внешних движений, по учению К. Бюхера («Работа и ритм»), явился в результате мышечного труда человека, а так как мышечные трудовые движения предшествовали появлению у человека звукопроизносительной речи, то и ритм общих движений явился моментом более древним, чем речевой, и при расстройствах моторика лучше сохраняется в общих движениях человеческого тела, чем в речевых. Отсюда вытекает методическое правило: чтобы развить речевой ритм, необходимо развивать предварительно и одновременно ритм тела, если он дефективен, соответствующими приемами (гимнастика, пение, музыка).

Рекомендуются всякого рода ритмические постукивания (карандашом, рукой, ногой и т. п.), производимые логопатом по образцу логопеда; сочетанные ритмические движения рук и ног (маршировка с хлопанием в ладоши и с другими движениями рук). Ритмические движения тела увязываются с дыханием и речью (см. игры 5, 6, 7, 8, 10, 16, 17 на стр. 260—261 и 1, 2, 3 на стр. 263). Сочетанные движения полезны особенно для заик-тонигов.

Традиционное мнение о полезности развития ритмики у заик имеет следующее анатомо-физиологическое обоснование. Вся центральная нервная система работает целостно, так как все мозговые механизмы связаны — одни больше, другие меньше — друг с другом многочисленными ассоциативными нервными волокнами. В результате ритмических упражнений совершенствуется ритм в работе центральной нервной системы в целом, и в этот общий ритм тела вовлекаются и работающие аритмично речевые механизмы заики. В особенности такое взаимодействие проявляется между близлежащими участками коры мозга, например, двигательным аппаратом речи и правой рукой. Вот почему при воспитании ритмической речи у заик рекомендуется правшам регулировать ритм правой рукой. Упражнения в такой речи особенно полезны при голосовых судорогах и проводятся с естественными интонациями в следующем порядке.

Сопряженная и отраженная ритмическая речь (во всех упражнениях метода — речь с естественными интонациями). Этот вид речи особенно полезен, так как никакие словесные объяснения не могут заменить живого голоса со всеми его нюансами. «Роль руководителя может быть усвоена со всеми особенностями правильного выговора и интонации, со всеми свойствами выразительной речи» (Сикорский).

При этой речи слоги сливаются друг с другом, каждое ее слово, как и вся фраза в целом, произносится с интонационными повышениями и понижениями, приближающимися к интонациям обычной речи. Каждая фраза — законченная мелодия.

Такая фраза напоминает речитатив в пении. Производится стоя или сидя, желательно перед зеркалом. Поднимая плавно и равномерно правую руку с одновременным вдохом, а затем также плавно опуская ее вниз (в сидячем положении до колена или стола), руководитель произносит несколько нараспев слог взятого слова до обратного такого же

поднятия руки вверх. В этот момент или отсчитываются паузы (произнесение по одному слогу на вдох) или же без перерыва «поется» следующий слог (произнесение по словам или фразам на один вдох). Темп речи — вначале приблизительно 2—3 слога в секунду.

Заикающийся повторяет (копирует) все проделанное руководителем — слог за слогом, или слово за словом, или фразу за фразой.

Необходимо тщательно следить за плавностью и равномерностью Движения руки, во избежание скандированной и отрывистой речи.

Ритмические движения руки, помимо указанных контрольных и регулирующих целей, являются прекрасным тормозом судорог. Движения руки должны быть свободными, ненапряженными и неустойчивыми.

Шопотная речь. В особо тяжелых случаях, когда даже при этом приеме речь идет судорожно, следует начинать работу с шопотной речи, так как последняя, как менее координационно осложненная, в большинстве случаев или совсем не поражена или в значительно меньшей степени, чем голосовая. Таким образом, она может служить отправным моментом воспитания здоровой речи, давая заике возможность без особых усилий пользоваться незаикливой речью.

На этих упражнениях не следует долго задерживаться, так как они могут оказаться лишней нагрузкой.

Как только окажется возможным перейти на ту или иную форму голосовой речи, упражнения в шопотной речи прекращаются. Кроме того, основная цель работы с заикой — развить у него смелую, уверенную, громкую речь; шопот, наоборот, культивирует неуверенность, робость в речи. Такую же роль играет на этой стадии логопедических занятий и слабое произношение согласных звуков («скольжение» по ним) с переносом ударности произношения на гласные звуки, однако, без особой затяжки их.

Метод «отраженной речи» в той или иной форме особенно широко применяется при занятиях с детьми младшего возраста и с умственноотсталыми.

Упражнения.

1. Совместное произнесение отдельных слов (сопряженная речь), вдыхая перед каждым слогом, после предварительного произнесения слова логопедом.
2. Такое же произнесение коротких фраз.
3. Произнесение отдельных слов на одном выдохе.
4. Такое же произнесение коротких фраз на одном выдохе.
5. Такое же произнесение небольших рассказов, басен и т. п.

Каждое из упражнений, после усвоения одновременного с логопедом произнесения, проводится отраженно, т. е. заика повторяет слово или фразу после произнесения ее логопедом.

После усвоения медленной речитативной речи переходят к речи с более быстрым темпом. Такая речь отличается от обыкновенной лишь строгой ритмичностью. Ритм регулируется самим заикой движением, перебиранием или постукиванием пальцами и проводится в медленном темпе. Доведенная до совершенства такая речь почти не отличается от обыкновенной. Начинать нужно с простого по своей музыкальности вида речи (описание), а кончать басней, отличающейся богатством интонаций и ритмов.

Ритмическое чтение нараспев. Эта форма речи для бегло читающих, когда самое чтение их не затрудняет, является следующим видом облегченной речи, так как чтение освобождает заика от напряжения мыслительной работы, от словесной формулировки своих мыслей и конструирования фраз. В то же время оно затормаживает социальные моменты речи (нет ответственности за содержание читаемого), а также, облегчая осуществление разнообразных технических условий речи (паузы, знаки препинания, определенные абзацы и т. п.), служит прекрасным средством не только воспитания самого нормального чтения, но и основательной подготовкой к выработке здоровой самостоятельной речи. Этим объясняется, почему в большинстве случаев при чтении заикание меньше, чем при самостоятельной речи.

При чтении посадка должна быть «прямая», книга помещается на пюпитре или подставке так, чтобы буквы были видны возможно яснее. Для чтения берется книга, напечатанная крупным, отчетливым шрифтом, с вполне понятным содержанием, чтобы самая техника чтения не затормаживала целевой установки. Содержание должно соответствовать и развитию читающего, и современности.

Такому чтению уделяется много внимания и времени. Заключительным этапом его является чтение «в лицах» драматических отрывков и выразительное (художественное) чтение. Интонационное чтение необходимо довести до такого совершенства, чтобы оно почти не отличалось от обыкновенного.

Упражнения.

1. Совместное, отраженное и, наконец, самостоятельное, медленное, протяжное чтение по одному слогу на один выдох. После каждого слога пауза в $3/4$ такта. Пауза производится в том же ритме, как и чтение.
2. То же по одному слову на один выдох.
3. То же по нескольку слов на один выдох. При этом согласные звуки произносятся очень слабо (читать, «скользя» по согласным).
4. Самостоятельное чтение - нараспев по нескольку слов на один выдох с неравномерными остановками после каждого слова: слово — $1/4$, слово — $2/4$, слово — $3/4$, слово — $2/4$ слово — $1/4$ такта и т. д., при этом дыхание возобновляется по мере физиологической потребности. Цифры означают длительность паузы.
5. Чтение нараспев: поочередно читается — строка тихо, строка громко. Вдох по мере надобности.
6. Такое же чтение по словам: слово громко, слово тихо.

7. То же по слогам.
8. Чтение с предварительным беззвучным повторением каждого слова: беззвучно, только артикулируя все звуки, затем повторить это же слово громко, снова беззвучно и т. п.
9. Чтение поочередно по словам: шопотом — вполголоса — громко.
10. Чтение с усилением и ослаблением голоса, начиная с шопота и доводя его до самого громкого: а) по строкам, б) по словам, в) по слогам, а затем такое же постепенное ослабление голоса, начиная с громкого чтения. Можно начинать с громкого и доводить до слабого, а затем постепенно усиливать голос.
11. Ритмическое чтение с повышением и понижением голоса по строкам, словам и слогам.
12. Ритмическое чтение с ускорением и замедлением темпа по строкам, по словам, по слогам по приказанию руководителя: медленно, быстро, тихо, громко и т. п.
13. Чтение в разных ритмах, на разной высоте и в разной силе (всевозможные комбинации), под командой руководителя.
14. Чтение с замедленным началом на одном выдохе: дочитывается до конца выдоха ритмично и ускоренно — без пауз.
15. Чтение через слово, затем и через слог, поочередно с кем-либо в одном и том же ритме: один слог читается заикой, другой — руководителем или другим лицом (другим заикой).
16. Прочитав ритмично фразу, повторить так же ритмично конец ее наизусть и т. п.
17. Так же повторять прочитанное по строкам.
18. Чтение с остановками условной длительности на знаках препинания, например: запятая — $1/4$ такта; двоеточие — $3/4$, знаки вопроса и восклицания — $2/4$, точка — $4/4$.

Последние упражнения являются переходными к разговорной речи. Хорошим пособием для чтения является книга В. И. Городиловой «Книга по воспитанию речи детей-заик», Учпедгиз, 1936 г.

Рецитация (произнесение заученного наизусть). Рецитация, сохраняя выгоды чтения, имеет известные преимущества перед чтением: ее можно контролировать и регулировать движением руки, зрением (зеркало), как при голосовых упражнениях. Но освобожденная от книги, она отягчена другим моментом — необходимостью твердо знать наизусть данный текст. Рецитация увязывается с упражнениями в дыхании и голосе и проводится по изложенным уже схемам. Вместо гласных звуков произносится по слогам какой-нибудь заученный наизусть текст. Далее, вместо слога берется на выдох слово и, наконец, фраза. Прорабатываются все виды упражнений: рецитация с паузами, с развитием рычагов тона (усиление, повышение тона и т. п.), в сочетании с ходьбой и другими пластическими движениями тела; рецитация «в лицах» и пр.

Рецитация особенно полезна для развития богатства интонаций, так как процесс чтения не тормозит речевую выразительность. Излишней торопливостью и небрежностью можно принести большой вред делу. Необходимо помнить, что выразительная речь, по существу своему глубоко эмоциональная, осложнена массой резких и порывистых движений во всех отделах речевого механизма, что является благоприятным условием для возникновения судорог. Стоит заике «сорваться» раз-другой на декламации, чтобы такие срывы и в других видах речи стали учащаться все более и более, вплоть до полного рецидива.

Материалом для упражнений на первых порах служат пословицы, а затем стихи и проза. Здесь соблюдается принцип: от наиболее легкого, ритмически простого и спокойного по своему содержанию — к более трудному во всех отношениях.

Для неграмотных чтение и рецитация, связанная с чтением, заменяются отраженной речью и заучиванием наизусть со слов руководителя.

Самостоятельная речь. Этому виду работы уделяется значительно больше времени, чем всем уже изложенным типам речи. Подготавливается непосредственный переход к обыкновенной речи в условиях общественной жизни заики.

Работа в общем производится по предыдущим схемам параллельно с остальными формами упражнений. Так, например, когда проделывается упражнение вдох — выдох из отдела I и параллельно с этим — вдох — голос из отдела II, а также и вдох — шепотное чтение по слогам из отдела III, тогда же проделывается упражнение 1-е самостоятельной речи: на заданный руководителем вопрос заика отвечает по слогу на выдох, поднимая и опуская правую руку, которой он также отсчитывает и паузы между слогами. Таким образом, упражнения в самостоятельной речи начинаются с первых дней занятий.

Вот наиболее существенные упражнения в самостоятельной речи.

1. Ответы на заданные вопросы, причем заика вначале повторяет часть вопроса (полный ответ).
2. «Свободная ассоциация»: заика заканчивает начатую руководителем или товарищем фразу. Здесь вначале важна не сущность содержания, а умение быстро, не выбиваясь из ритма, средактировать фразу.
3. Сам заика задает вопросы.
4. Сам заика начинает фразы, которые заканчиваются руководителем или товарищем.
5. Составление по данному слову фразы, двукратное беззвучное артикулирование ее с последующим произношением вслух.
6. Заканчивание по данному начальному слогу слова. После некоторой тренировки словесную работу следует ограничить определенной темой.
7. Перефразировка.

8. Пересказ повествовательного, затем драматического произведения в форме первого, второго или третьего лица.
9. Рассказ по картинке.
10. Рассказ виденного в театре, кино.
11. Рассказ о лично наблюдаемом происшествии, событии.
12. Рассказ о проделанной перед заикой его товарищем инсценировке.
13. Импровизация на заданную тему.
14. Диалог с руководителем, а затем и с товарищем (темой служит картинка).
15. Участие в инсценировке.
16. Разговор по телефону.
17. Выполнение разных «заданий» — спросить что-либо у постороннего лица, купить что-нибудь в магазине, войдя в словесное общение с кассиром, продавцом и т. д., с последующим отчетом о проделанном (перед руководителем или коллективом).
18. Доклады на заранее заданные темы.

Каждое из этих упражнений, за исключением 14—18, следует проделывать по образцу приемов предыдущих отделов. Например, рассказ ведется с изменениями то ритма, то силы, то высоты тона; или же в рассказе после каждого слова делаются равномерные или неравномерные паузы; или же в рассказе предварительно беззвучно артикулируются слова с последующим громким произношением их; или же произносится слово вслух — слово шопотом; или же перед каждым словом — вдох и т. д. Прекрасным способом для тренировки заик в самостоятельной здоровой речи являются некоторые «разговорные» игры, в которых приходится задавать вопросы, отвечать на них, передавать друг другу слова, отгадывать их и т. п. («телефон», «города» и пр.). В этой части работы особенно важно воспитать у заики умение говорить организованно, т. е. разбивать свою речь на небольшие фразеологические группы, прерывая их паузой, во время которой прекращается напряжение речедвигательных органов и производится небольшой вдох. Во время выработки здоровой самостоятельной речи необходимо следить за тем, чтобы она была уверенной, громкой, чтобы звукопроизношение сопровождалось выразительными мимикой и жестом и чтобы говорящий держал себя возможно свободнее в смысле подвижности тела и уверенной развернутой позы. Медленная, на низком тоне речь — один из лучших способов Регулирования обычно быстрых речевых движений и выработки самообладания и уверенности. Этот момент должен пронизывать всю речевую работу заики.

Тренировка в самостоятельной речи является наиболее ответственным моментом занятий с заиками. Начинаясь почти одновременно с упражнениями в других формах речи, она продолжается довольно долго после окончания «технических» упражнений — дыхания и голосообразования — и идет до конца курса вместе с чтением и рецитацией.

В этой стадии работы особенно нужно учитывать то, что заика обыкновенно плохо формулирует свои мысли, потому что постоянный страх речи и частые судороги тормозят плавное течение их. Между тем незаконченность редакции излагаемого, в свою очередь, является благоприятным моментом для проявления судорог.

Так как мысли заики протекают обычно расплывчато, то необходимо постоянно активировать конкретное мышление заики, в особенности базируясь на зрительных восприятиях. Поэтому рекомендуются рассказы по картинкам или описания непосредственно наблюдаемого зрением.

При работе с заиками полезной считается также и артикуляторная гимнастика, которая изложена в отделе косноязычия. Часто наблюдались случаи (и автором лично), что спазмы происходят особенно сильно на тех звуках, артикуляция которых страдает каким-либо недочетом. Нередки случаи, когда с исправлением дефективного звука прекращается и само заикание. Очевидно, в данном случае болезненно-эмоциональная установка на среду была вызвана этим звуком. Главная цель артикуляторной гимнастики — создать наиболее облегченные условия звукопроизношения, тем более, что у многих заик процесс артикулирования протекает недостаточно четко и энергично. Вместе с тем заика на практике убеждается, что все звуки у него произносятся в общем одинаково, без особых затруднений и нет «трудных» звуков. При этих упражнениях особенное внимание обращается на смелую и четкую артикуляцию, так как часто у заик наблюдается боязнь выявления артикуляции во всей ее полноте, — они говорят сквозь зубы, с минимальными движениями губ, челюстей.

В курсе речевого перевоспитания заик проделываются общие артикуляторные упражнения и, в случае надобности, — установки дефективных звуков. Остальные же звуки лишь бегло повторяются с подчеркиванием их правильной артикуляции. Работа производится в начале курса.

В этой части работы необходимо учесть следующее:

1. При отсутствии у заики дефектов в мимических и артикуляторных движениях и при наличии правильного произношения, эти занятия сводятся к минимуму, ограничиваясь объяснением механизма речевой работы.
2. При таких упражнениях нужно попутно показать заике перед зеркалом правильную артикуляцию каждого звука. Это сбросит те мистические покровы, которыми заика часто обволакивает некоторые «трудные» звуки.
3. Артикуляторные гимнастические движения нужно проделывать плавно, медленно, ритмично, под контролем зеркала. И здесь, как на протяжении всего курса занятий с заиками, главная задача — выработка и укрепление у них тормозных процессов в области звукопроизношения и социально правильной установки на свою речь.

Речь с естественными интонациями и естественным ритмом.

После приобретения заикой прочных навыков в ритмической речи с большой осторожностью переходят к речи естественной, т. е. без искусственного ритма. Заика по прежним схемам упражняется в речи, но не регулируя ее ритмическими движениями рук или пальцев. Работа ведется, как и раньше, на материале, постепенно усложняющемся.

Темпы речи, вначале медленные, постепенно ускоряются, но всегда остаются несколько замедленными сравнительно с обычной речью. Плавность речи и жеста — основная гарантия нормального течения речи. Эта речь также последовательно прорабатывается по известным уже рубрикам — отраженная речь, чтение, рецитация и самостоятельная речь — и на аналогичном предыдущим упражнениям словесно-речевом материале.

Дополнительные указания. Изложенные упражнения по всем шести отделам нужно проводить систематически до тех пор, пока каждое из них не будет происходить совершенно легко, без всяких усилий, «автоматически». Равным образом эти упражнения проводятся в разных условиях, с постепенным осложнением их (сидя, стоя, на ходу, хором, в одиночку, перед группой и т. п.).

Все эти дидактические упражнения, сопровождаемые системой убеждений и разъяснений (см. ниже), применяются со строгой индивидуализацией случаев заикания. Каждый вид упражнений употребляется лишь в соответствии с потребностями данного заика, что устанавливается на предварительном обследовании его и в процессе самой работы. Было бы грубой ошибкой применять всю сложную методику целиком ко всем случаям. Такая ненужная нагрузка может отбить желание и интерес к занятиям, веру в успех и т. п.

Этот метод, главной особенностью которого является усовершенствование ритмики и укрепление тормозных механизмов в речевой работе, рассчитан на более трудно поддающиеся, давнишние случаи заикания, а также на заик умственноотсталых, так как у последних их метод психотерапии оказывается недостаточным, а при глубокой отсталости часто и совсем неприменимым. Хорошо упроченный навык в ритмической речи, за немногими исключениями, всегда приводит к устранению в ней речевых судорог, т. е. заикания.

В других случаях, особенно с детьми-дошкольниками и начинающими учиться, следует начинать с более легких методов, где в основе лежит простое повторение за руководителем обыкновенно ритмизированной и несколько замедленной речи, и лишь в случае неудачи переходить к изложенному методу с соответствующими изменениями.

В заключение — одно замечание о «трудных» звуках и словах, о которых уже была речь. Ни в коем случае не следует добиваться, чтобы заика через повторения неудавшихся «заикливых» звуков или слов, которые он «боится» произносить, все же произносил их нормально. Обыкновенно из этого ничего хорошего не выходит. Заика непосредственно после «срыва» произносит по заказу этот звук или слово, не заикаясь, хоть сто раз подряд, но, как только перейдет к самостоятельной речи, сейчас же «испугается» и сильно заикнется. Такое повторение только больше усиливает сосредоточение заика на своем заикании, что делает последнее более стойким.

Кроме того, у него укрепляется установка на речь, как на что-то трудно преодолимое, тогда как наша цель — поставить заику в такие условия, чтобы речь у него протекала легко, автоматически. Тщательное воспитание здоровых речевых навыков, при которых исчезают все трудности, — вот основа занятий с заиками. Поэтому когда руководитель улавливает, что его воспитанник затрудняется произнести какой-либо звук или слово, то, по возможности незаметно для него, спокойно и медленно подсказывает этот звук или слово. Заика автоматически подражает ему и часто преодолевает затруднение. Если же это не удалось, следует заику остановить, дать ему возможность абсолютно успокоиться после спазма, а затем предложить ему спокойно вздохнуть и спокойно негромким голосом

произнести данное слово. Если же и на этот раз его постигнет неудача, то нужно успокоить заика, объяснив, что все это произошло от болезненного, повышенного сосредоточения его на этом звуке, что в большинстве случаев этот звук произносится им прекрасно, что по существу все звуки произносятся одинаково, являясь видоизмененным выдохом (Фрёшельс), — и продолжать работу дальше. Чем меньше задерживаются на этих звуках, тем быстрее исчезает их «трудность». *Надолечный* называет прием повторения «трудных» мест «грубой ошибкой».

Вообще же в работе с заиками следует помнить, что, по Семонут возобновленное раздражение в фазе затихания предыдущего раздражения имеет повышенную силу и может дать спазм.

Так же вредно, что, однако, проводится во многих методах, фиксировать внимание заики на гласном звуке, следующем за «трудным» согласным: у больного еще больше увеличивается страх перед «трудными» звуками. По этим же соображениям нельзя рекомендовать имеющую место почти во всех методах проработку отдельных согласных звуков и их сочетаний, часто бессмысленных. Это скучный и безрезультатный труд.

Воспитание здоровой социальной установки. Эта часть работы является самой важной и трудной. Так как заикание относится к социальным неврозам, то естественно, что выработка здоровых социальных установок является существенной частью всего курса. Без этого даже самая совершенная проработка предыдущих отделов в большинстве случаев не даст вполне положительных результатов: заика останется заикой.

Основные моменты этой части воспитательной работы:

1. Необходимо создать благоприятные условия социальной среды в которой живет заика: безусловно устраняются всякие насмешки над ним, также нельзя избегать говорить с ним или выражать «сожаление» ему; наоборот, члены семьи, товарищи должны обращаться с заикой как с совершенно здоровым человеком, относясь к его речи терпеливо, но без выражения сострадания, насмешки или снисхождения. Педагоги на первых порах перевоспитания заик не должны настаивать на устных ответах, а затем, когда ими уже усвоена в той или иной форме замедленная ритмическая речь, должны требовать и следить, чтобы ответы давались именно такой речью, и сами обязаны говорить с ними спокойно и медленно. Так же поступают и в семье.

Ни в каком случае нельзя торопить заика ответом. На малейшее улучшение в его речи должно быть при подходящем случае указано ему. Такое участливое, спокойное и ровное отношение представляет собой наиболее благоприятные социальные раздражители, ответом на которые является нормальная речь. «О болезни следует говорить с ребенком только в тоне успокаивающем и внушающем уверенность в скором излечении. Применяемые для перевоспитания речи специальные приемы должны проводиться, по возможности, незаметно для ребенка».

2. Анализируя вместе с заикой его поведение, нужно резко ярко и наглядно, ссылаясь на доступные его наблюдению и очевидные примеры, доказывающие нелепость боязни речи или отдельных звуков, вскрыть всю необоснованность его отчужденности от общества, желания скрывать свой речевой недостаток, взгляда на себя как на неполноценную личность и т. п. Следует дать ему почувствовать таким же способом его социальную полноценность даже при наличии заикания.

Самоучет и самоанализ. Для анализа речевого поведения заики в целях: 1) выявления и осознания причин, вызывающих заикание; 2) соответствующих «разоблачений» этих причин и организации активной борьбы с ними; 3) самоконтроля и 4) выявления успехов в борьбе с заиканием и причин этих успехов — каждый достаточно грамотный заика ведет специальный дневник. В нем в очень сжатой форме заика ежедневно вечером записывает свои наблюдения над речью. Для каждого заики логопед составляет специфическую форму записи, с учетом индивидуальных особенностей и бытовых условий его. Здесь же педагог или кто-либо из членов семьи ведет кривую, характеризующую речевое поведение его (в смысле силы и количества случаев заикания). Оценка производится по 5-балльной системе.

Схема записи в дневнике.

Дата.

1. В каких случаях заикался (отвечал урок, спросил у товарища и т. п.).
2. Почему заикнулся (не ожидал вопроса, испугался и т. п.).
3. Как чувствовал себя после заикания (было стыдно, покраснел и т. п.).
4. Как отнеслись к этому окружающие (не обращали внимания, кто-то передразнил).

В конце шестидневки — подписи педагога и родителей.

3. Заинтересовать заику каким-либо делом. Чем больше заика занят своим делом и чем сильнее сознает свою общественную ценность, тем меньше он думает о своем заикании и о своей «мнимой» недостаточности, а, следовательно, и меньше заикается. При этом неврозе часто имеется вредная, извращенная целеустремленность; наша задача — оздоровить ее. На этой точке зрения стоят видные ученые, как Дежерин, Адлер и др. Для выработки точной целеустремленности необходима известная упорядоченность работы, самоорганизация; необходимо точное распределение времени, работа по плану (СНОСКА: Из книги: *Погпхес*, Нервные болезни у детей, 1924 г., стр. 90). Правильная расстановка своих сил, доведение начатого дела до конца, разумный отдых и т. п. Все это вместе и выковывает целостную, активную и крепкую личность, в которой нет места неврозам.

4. Кроме момента активной борьбы необходимо еще, чтобы новые раздражители связывались как с комплексом предыдущего опыта личности, так и с социальной средой. Наконец, воспитание новых установок идет хорошо только при бодром, жизнедеятельном тоне личности. «Лечить надо в обычной обстановке, либо близкой к обычной. В качестве лечебных факторов надо пользоваться не только отношениями врача и больного, но и прочими жизненными стимулами, ставя последние, а не врачебную связь, на первое место. Лечение должно быть, в первую голову, непрерывной общежизненной тренировкой, направленной на самые чувствительные места психоневроза».

Тем более необходима подобная работа с детьми, для которых момент здорового социального окружения имеет большое значение.

Примечание. Отметки ставятся педагогами (если их несколько, то ставит каждый педагог) после урока; дома — родителями; поведение вне дома и школы отмечается самим заикой. Кривую же проводит логопед, выводя среднюю из отметок педагогов, родителей и зайки.

Условные обозначения: Ш. — школа, Д. — дом, Пр. — вне школы и дома.

5. Полезно выработать у зайки отношение к своему заиканию снисходительно покровительственное, подрывающее в корне установку зайки на «нянчение» с своим недостатком. Здесь руководителю нужно проявить максимум такта. Логопед ни на минуту не должен забывать о крайне тяжелых страданиях зайки и его болезненных реакциях на все, что связано с его дефектом. Это определит правильную установку логопеда.

6. Следует воспитать у зайки смелые поступки, смелую, развернутую, мужественную и уверенную мимику, смелый жест и прочие смелые движения (игры, спорт); поддерживать бодрый жизненный тонус (здоровые развлечения); втягивать в общественную жизнь — все эти моменты особенно важны в данном деле.

7. Зайка часто эготист. Нужно с корнем вытравить у него это вечное самоковыряние, самосозерцательность. Лучшее средство, как уже сказано, — широкое вовлечение в общественную жизнь. Зайка должен наблюдать речевое поведение других, «здоровых» членов общества и убеждаться, что и их речь далека от совершенства, однако, они не страшатся этого.

Главное — это вселить в заика убеждение, что наличие у него постоянного и твердого намерения избавиться от заикания уже полностью обеспечивает успех.

Эта сложная работа проводится не в форме специальных бесед, а в процессе проработки всех предыдущих отделов. Любой момент этой работы нужно использовать для выработки здоровых социальных установок. Например, больной заикнулся на «трудном» звуке. Руководитель предлагает вдохнуть и спокойно, медленно, шопотом, а затем и вслух произнести этот звук. Звук произносится правильно — это служит поводом для беседы, что «трудных» звуков нет, что это лишь плод воображения, самовнушения, что в огромном большинстве случаев эти звуки у него выходят хорошо, что смешно создавать самому себе страхи, фетиши и пугаться произнесения звуков и т. п. Так, пользуясь каждым моментом и подходящим случаем, нужно воспитывать у больного новые здоровые социальные установки и затормаживать старые, болезненные.

Система изложенных в предыдущем разделе словесных воздействий на заика с целью организации всех его сил для изжития своего дефекта обычно называется внушением, или убеждением. На практике это прodelывается так. В спокойной обстановке, при отсутствии резких посторонних раздражителей, при установившемся вполне доверчивом отношении зайки к руководителю (это последнее — обязательное условие, иначе у зайки останется известная настороженность по отношению к руководителю, которая тормозит внушаемость), последний тихо, благожелательно и спокойно, в интимных тонах беседует с заикой (или с группой их) о том, что, будучи заикой, можно прекрасно учиться и быть полезным для своих близких и для всего общества; что не нужно придавать значения глупым выходкам товарищей, которые лишь доказывают этим свою несознательность; разъясняется, что зайки вполне могут говорить хорошо, и т. д. Следует избегать в это время вопросов заик, так как появившиеся новые раздражители могут растормозить состояние внушаемости. Таким же ровным, уверенным голосом внушается заикам, что

они должны проявлять себя смелыми, инициативными, принимать активное участие в школьной общественности, сознавать себя равноправными членами школьной семьи, говорить не торопясь, уверенно и т. п.

В этой работе особенно полезны и убедительны конкретные примеры: называются известные общественные и научные деятели-заики, а в особенности заики, уже избавившиеся от своего дефекта (живая Демонстрация или их письма).

Законы внушения — законы повторения. Такое систематическое убеждение в течение курса занятий безусловно вызовет соответствующие (внушаемые) ответные реакции. Работа эта — очень тонкая и требующая большой наблюдательности, настойчивости и опытности руководителя. Проводя воздействие на заика внушением, нельзя забывать очень важного, научно установленного факта (Пьер Жане и др.), что внушить можно лишь то, что так или иначе связывается с комплексом личности внушаемого. Например, взрослому, хорошо воспитанному человеку даже под гипнозом нельзя внушить, чтобы он публично выполнил какой-либо неэтичный поступок. Настаивая на этом, можно довести его до истерики — и только. Также безрассудно внушать заике сразу, что он человек сильной воли, смелый, что он прекрасно говорит и т. п. Все это нужно внушать исподволь в соответствии с наличием у заики тех или иных возможностей и соответствующей обстановки. Заметив, например, удачный момент в речевом поведении ребенка - заики, говорят ему: «Ты сегодня держал себя молодцом в разговоре с Н. Н., почти ни разу не запнулся. Вот видишь, ты можешь говорить, как и прочие твои товарищи». Внушение должно быть научным, разумным и вызывающим полное доверие заики. При этом нельзя пользоваться отрицательными формулировками: «Я (ты) не буду (не будешь) заикаться» и т. п. Следует сказать: «Я буду говорить уверенно, гладко» и т. п. С внушением неразрывно связано и самовнушение, т. е. самоутверждение заики в здоровой речи и в социальной полноценности. «Убеждение никогда не должно выливаться в банальную фразу о нереальности жалоб больного, о том, что его симптомы есть «лишь воображение» (Аствацатуров); такое необоснованное утверждение сразу же может оттолкнуть заика от логопеда и испортить успех.

Постепенность и настойчивость, тактичность и осторожность, терпеливость и чуткое наблюдение за больным на основе полного доверия последнего к руководителю, бодрый тон и оптимизм последнего — главные условия успеха. Что касается внушения в состоянии гипноза, то в литературе отмечается, что самый способ гипнотизирования истощает неокрепшую нервную систему ребенка, являясь искусственно вызванным патологическим состоянием; он иногда лишь усиливает ту основу, на которой развился дефект (Аствацатуров). Вместе с тем гипноз не дает стойких результатов: навыки, воспитанные в гипнотическом сне, «будут прочны лишь в этих же состояниях сна или внутренне им близких состояниях; эти рефлексы вообще будут наименее прочны, так как для точного рефлекса необходима активность организма, а не сон». Вот почему в последнее время применение гипноза при заикании допускается лишь при истерических формах заикания и в таком возрасте, когда нервная система уже окрепла.

Не приспособление к заиканию, т. е. воздержание от речи или создание специфически «облегченных» условий для нее и т. п., а активное преодоление его. Притом не путем борьбы непосредственно с судорогами при речи, а путем воздействия на высшие функции заики — его интеллект и волю. «Не устранение препятствий, а именно борьба с ними, не приспособление к дефекту, а вхождение в нормальную социальную жизнь и при наличии дефекта преодоление его» (Коновалов).

Вся изложенная система занятий с заиками базируется на положении, хорошо сформулированном школой А. Адлера: «Нельзя выхватывать отдельный симптом, как, например, расстройство речи; нужно считаться с личностью человека в целом,¹ с его психической и физической установкой к среде» (*Вильгейм*).

Занятия ведутся вначале ежедневно, а затем через день и реже, по 25—40 минут в день, в зависимости от возраста. Метод — коллективный, с дополнительными индивидуальными занятиями.

Медицинское лечение. Так как в своем месте уже было указано, что у заик мы часто имеем дело с отягченной недостаточностью, то необходимо систематическое лечение и укрепление их нервной системы разнообразными лекарственными средствами и физиотерапией (обтирания, души, купанья, солнечные, воздушные ванны, электризация, гимнастика, спорт и т. п.). «В период обострения заикания, что, как правило, бывает при усиленной общей возбужденности, следует давать успокаивающие средства, лучше всего бром. Бром, особенно в сочетании с кальцием, дается в этих случаях регулярно в течение нескольких дней», Эта часть курса проводится под непосредственным руководством и наблюдением врача.

Режим и основные правила речевого поведения. Соблюдение определенного режима является важным условием успеха: часто все старания логопеда разбиваются о ненормальный режим. Своевременный и достаточный нормальный сон, нормальный и здоровый отдых, здоровое и своевременное питание, в достаточной мере гимнастика и спокойные виды спорта (лыжи, коньки, плавание, гребля), пение, музыка, наконец, что особенно важно, спокойные условия жизни и труда — все эти моменты, укрепляющие здоровье и развивающие ритмику движения, содействуют исчезновению заикания. И в занятиях по перевоспитанию речи должен соблюдаться строгий режим. При заикании, как при всяком неврозе, мы имеем ослабленную нервную систему, а поэтому и здесь необходимо очень бережное и экономное использование нервных сил заики. Заика должен усвоить, в полной мере оценить и всегда в любой момент своего речевого произношения применять три основных правила:

1. Подумай!
2. Вдохни!
3. Медленно, плавно говори!

Эта установка для повседневной речи дается с первых занятий.

Прохождение курса логопедической работы с заиками. Предлагаемая система логопедии рассчитана по необходимости на разные возрасты — преимущественно на школьников, подростков и взрослых. Само собою понятно, что руководитель должен учитывать возраст и развитие своих пациентов в целях правильного подхода к ним и разумной подачи им изложенного материала. Так, например, для детей, не умеющих или только начинающих читать, естественно, что чтением, как материалом для упражнений, пользоваться почти не придется, зато самое обучение чтению следует вести в согласии изложенной системой: соблюдать правильное дыхание, медленную плавность произношения, ритм и т. п. Дебилы, даже в старших классах, почти ничего не знают наизусть, поэтому вся рецитация их, главным образом, состоит из произнесения пословиц, загадок, стихков. Возраст, пол,

социальное положение и пр. — все это обуславливает особенности интересов и целеустановок заики. Кроме того, заикание, как и всякий невроз, крайне изменчиво: клонус переходит в тонус, появляются новые психические наслоения и т. п., — также динамичны должны быть и логопедические подходы. Так, одно видоизменяя, другое опуская, третье расширяя сообразно условиям социальной и индивидуальной жизни логопата, воздействуя на заику всей суммой индивидуальных и социальных раздражителей, можно воспитать у него здоровые навыки.

Как само заикание происходит волнообразно, полосами, временами то усиливаясь, то ослабевая, так волнообразно протекает и исчезновение его. Обыкновенно в начале занятий речь быстро улучшается, но достаточно малейшего нарушения жизненного тонуса (болезней, неприятностей, утомления и т. п.), чтобы заикание обострилось или дало полный рецидив. Учитывая это обстоятельство, приступая к логопедической работе, следует предупредить заику (имеются в виду старшие возрасты детей и взрослые, для детей младшего возраста это было бы нецелесообразно), что заикание будет исчезать неравномерно, а скачками, но волны ухудшений в продолжение курса занятий будут появляться все реже и реже, постепенно уменьшаясь в своей силе и длительности. Такое предупреждение в будущем избавляет заику от неожиданных нервных потрясений: при рецидиве больного охватывает отчаяние и часто происходит «срыв» всей работы; но если такие колебания входили в «программу» занятий, я он заранее об этом знал, то подобных «срывов» не случится.

Работу с заиками нужно вести в несколько приемов, от 3 до 6 месяцев каждый, в продолжение года. В легких случаях первым периодом занятия и заканчиваются, — получается полное исчезновение заикания. Чем ранее развилось заикание, а также чем старше возраст и сильнее нервная отягченность заики, да еще к тому же более тяжелые социально-бытовые условия, тем реже происходит быстрый успех. Поэтому, если в течение 3—6 месяцев работа не дала окончательного результата (известное улучшение бывает в большинстве случаев), нужно на этом прервать систематические занятия, оставив заику лишь под общим наблюдением руководителя и коллектива в смысле соблюдения им правильного режима и усвоенных правил речевого поведения. Конечно, ему (старший возраст) разъясняется, что такие перерывы входят в программу занятий, а не являются отказом от работы с ним. Через 4—5 месяцев снова приступают к систематическим занятиям, повторяя проделанный курс с некоторыми видоизменениями (ударность переносится на «узкие места» заики). В тяжелых случаях приходится так вести работу в течение 3 и даже 5 лет. В условиях школьной логопедии такой метод не представляет особых затруднений, так как заики там пребывают годами. Процент полного успеха в общем высокий, особенно среди детей, улучшения наступают почти всегда. Имеющиеся в литературе статистические данные об излечимости заикания в известной степени проблематичны: чтобы уверенно сказать, что заикание вполне исчезло, нужно проследить за заикой в течение, по крайней мере, 3 последующих лет, а данных массового характера до сих пор нет. Сикорский определяет полное излечение в 70% случаев, Гуцман дает 80% полного исчезновения заикания, 18% улучшения и 2% без результата. Рецидивы наступают в 10—20%. Надолечный приводит подобные же цифры. Для полного искоренения заикания Сикорский устанавливает в среднем 6 месяцев. Но очень часты отступления в сторону увеличения этого срока: до 1—2 лет и больше.

Данные некоторых специалистов по заиканию требуют дополнительных сведений для своего признания. Так, опубликованные интересные материалы опыта д-ра И. Н. Мураховской (Харьков) свидетельствуют о том, что с 6-го занятия при 5-часовом рабочем

дне все дети - заики говорили уже не заикаясь. Весь курс состоял из 19 занятий с двумя, согласно плану, двухнедельными перерывами. Результат занятий: 1 случай рецидива через 5 месяцев и 1 случай с периодическим улучшением и ухудшением, остальные избавились от заикания полностью.

Такие же оптимистические данные приводит и М. Ф. Брунс (Ленинград, б. Отофонетический институт).

Прогноз. «Прогноз заикания — щекотливая вещь. Самый опытный может основательно ошибиться», — говорит Надолечный; такое же мнение в свое время было высказано и Сикорским. Со стороны родных и воспитателей часто настойчиво задается вопрос об излечимости и времени излечения. В таких случаях надо быть очень осторожным в ответах.

Чем «свежее» случай, чем моложе возраст, чем активнее и жизнерадостнее общее поведение, чем меньше речевых аппаратов захвачено судорогой и чем слабее сама судорога, чем меньше всякого рода психических наслоений, чем выше «мудрость окружения» (Надолечный), тем благоприятнее виды на успех. Для заикания, обусловленного преимущественно факторами отягченной наследственности или нейропатической недостаточности, а также появившегося без видимых внешних воздействий прогноз ставится менее благоприятный. Здесь чаще рецидивы. По мнению некоторых авторов, успешнее проходят случаи при судороге на дыхании, чем на голосе; клонические формы легче тонических. Плохой признак, если больной заикается на всех видах речи (речь громкая, шепотная, стихотворная, подражательная и т. п.); также неблагоприятным моментом является, если заика уже подвергался бесплодному лечению. Но и перечисленные показания далеко не всегда оправдывают себя. Коллективный метод психотерапии заикания в разработке «Общества оздоровления речи» в Москве. Инициатор организации коллектива — заика И. И. Тартаковский-Упрямый. (Изложено по данным Н. Тяпугина).

Течение заикания разделяется на 4 периода, в каждом из них: применяется особая методика.

1 период (дошкольники 3—5 лет). Ребенок не сознает своего дефекта. В свежих случаях заикания после испуга — постельный режим с медленной, тихой и спокойной речью окружающих. В случае задержки заикания — рассказывание ребенку в медленном темпе по картинкам; игры. Никаких намеков на его заикание.

2 период (дошкольники и начало школьного возраста), когда болезнь затянулась и ребенок осознал ее. Производятся дыхательные и голосовые упражнения, без особой задержки на которых переходят к плавной, медленной, слитной (без пауз между словами) речи, с затягиванием ударных гласных звуков. Перед речью делается достаточно глубокий вдох, начинают с отраженной речи, а затем переходят к чтению и другим видам спонтанной речи. Окружающие также должны говорить медленно. Автоматизировавшись, такая речь постепенно переходит в речь с нормальным темпом. Проводятся выработка уверенного поведения и лекарственное лечение (бромиды в сочетании с кальцием).

3 период (школьники и подростки), когда заикание осложняется страхом речи и представлениями о невозможности произнести данное слово. Применяется рациональная психотерапия по д-ру *Неткачеву*

По инициативе заики Тартаковского-Упрямого в 1922 г. в Москве был организован коллектив заик «Оздоровление речи», в котором и стали применять названный метод, руководясь девизом: «Через оздоровление психики — к здоровой речи». Основные моменты метода:

1. Объяснение заике сущности его дефекта.

2. Медленная речь и звуковые упражнения (произнесение на выдохе без напряжения гласных и согласных звуков и включение их в слова: а—Африка, в — вата и т. д.).

При этом фиксируется внимание на мускульном ощущении при артикуляции звуков, на слуховом восприятии и на графическом представлении их. Затем идет чтение и все виды спонтанной медленной речи.

3. Уничтожение страха речи. После усвоения медленной речи — это является главной работой и состоит в следующем:

а) Лечение представлениями — заика заставляют систематически представлять себя здоровым, смелым, уверенно говорящим в определенной конкретной обстановке.

б) Самовнушение (метод К у э) — заика, вставая утром и ложась спать вечером, медленно повторяет себе несколько раз: «Я не заикаюсь».

в) Выправление выразительных движений: больного заставляют смотреть в глаза собеседнику, говорить громко, держаться прямо и т. д. (по принципу: от жеста — к эмоции).

г) Практика смелого поведения — следующий этап работы.

Больной должен делать смелые поступки, вступать в разговор с незнакомыми в разных условиях. Предварительно он тренируется, делая в своей группе доклады, участвуя в инсценировках, в кружках и т. п.

д) Общественная работа — она отвлекает заика от его дефекта и поднимает его в собственных глазах.

ПРАВИЛА ДЛЯ ЗАИК:

1. Говори медленно, плавно и слитно, предварительно приготовив в уме фразу, которую хочешь сказать.

2. Перед фразой сделай вдох и говори, плавно и равномерно выдыхая.

3. Не делай напряжения на согласных и произноси немного протяжно гласные.

4. Говори всю фразу слитно, т. е. произноси все слова данной фразы как одно слово.

5. Говори выразительно: для этой цели делай слоговые и логические ударения.

6. Держись прямо, смело и спокойно.

7. Всегда и везде вспоминай свою хорошую речь, которой ты говоришь у нас. Это делает тебя уверенным в речи.

8. Пользуйся всяким случаем, чтобы говорить.

9. Под нашим руководством ты должен работать сам над собой. Только тогда; ты добьешься прочного успеха.

10. Помни, что ты боишься говорить не потому, что заикаешься, а заикаешься потому, что боишься говорить. Выполняя наши правила, ты можешь постепенно освободиться от страха речи.

11. Делай самовнушения и всегда представляй себя бодрым, уверенным, со-здоровой речью.

12. Ясно поставь себе цель, для осуществления которой тебе нужна здоровая; речь. Иди к ней упорно и неуклонно, коллектив тебе в этом поможет.

В 2 месяца больным прodelывается главная работа над своим перевоспитанием. Речь значительно улучшается (он пользуется замедленной речью). В дальнейшем больной должен еще много работать над собой.

4 период, когда у взрослых остались только старые навыки заикливой речи, но когда почти не бывает страха. Проводятся речевые упражнения, и ставится медленная речь. Коллективная психотерапия заик-подростков и взрослых изложена Тартаковским. Метод построен на принципе «самолечения», на инициативности и активности самих больных. Логопеды являются только консультантами. Заика постепенно через коллектив таких же заик вводится «в здоровый социальный коллектив через ряд промежуточных звеньев, все усложняющихся ситуаций, учитывая своеобразие невротика, как личности».

Вот схематическое изложение основных вех этой системы.

Создаются возможно благоприятные материальные условия, как база последующей работы, и уделяется большое внимание физическому оздоровлению заики. Предлагается не скрывать от окружающих лечения своего дефекта и организовать их сочувственное здоровое отношение. Заика включается в соответствующую его возрасту и умственному развитию группу. В первые дни пользование речью сводится к минимуму («речевой паек»). Проводится борьба с нездоровыми настроениями, наблюдаемыми у заики до поступления в коллектив (пессимизм, скептицизм и т. п.). Настойчиво воспитывается медленная, певучая, ритмическая речь во всех ее видах (шопотная, отраженная и т. п.), преимущественно практикуется громкая с легким напевом речь.

Затем организуются выступления с речью сначала перед своим коллективом, затем с присутствием посторонних, начиная с чтения для неграмотных, обучения малограмотных и т. п. При этом настойчиво ведется борьба за медленную речь, а также с «уловками» и с избеганием публичных выступлений и прятанием от своего дефекта. Далее в систему перевоспитания заик включается использование здорового юмора и смеха по адресу своих неудач.

Наконец, заики выступают в обществе посторонних нормальноговорящих: выполняют поручения и т. п., причем они ежедневно практикуются перед этими выступлениями, произнося речь перед воображаемыми слушателями.

На фоне коллектива с каждым заикой проводится VI индивидуальная работа, учитывающая его интерес, склонности, увлечения, например, туризмом, спортом и т.п. Выработка здоровой целеустремленности — основная задача в этой работе.

Пребывание в коллективе ограничивается 3 месяцами, после чего заики продолжают самостоятельно совершенствовать свою речь, поддерживая по возможности связь с «товарищами по несчастью».

Большим достоинством метода является детальная разработка коллективной работы заик над перевоспитанием своей личности, а вместе с этим и своей речи. Слабое место метода — недостаточная разработка индивидуального подхода к разным типам заикающихся и разным формам заикания, — учтены лишь возрастные и интеллектуальные моменты.

Комбинированный метод лечения заикания у школьников, разработанный М. Ф. Брунс (частично на материале б. ОФИ) и научно обоснованный совместно с научным сотрудником института ОЗДП, д-ром Е. С. Никитиной. В соответствии с учением современной советской психоневрологии, автор отводит большое место социальному моменту в развитии заикания и в методе устранения его. Установка лечения — дать заике здоровую речь и перевоспитать его личность. Все виды лечения являются, в общем, психотерапевтическими моментами.

Методика лечения (Брунс пользуется медицинской терминологией) строится на данных детального психоневрологического и соматического обследования личности больного, а также социального окружения его и взаимоотношений заики и среды. Изучаются условия рождения заики и его дальнейшее развитие, семейный быт заики, характеры и взаимоотношения членов семьи, наследственные факторы, жизнь заики в школе, условия появления заикания. Далее, путем беседы с самим заикой (рекомендуется М. Б. Топоровой), выясняются отношение заики к родным и семейным взаимоотношениям, к школе и товарищам, его социальные установки и направленность, а также его отношение к самому себе, к своему поведению и своему речевому дефекту. Выясняются имеющиеся у него психические травмы, комплексы навязчивых состояний, безотчетных страхов (фобий). Тщательно исследуются нервная система заики, его моторика (координация, ритмика, степень заторможенности, ригидности мышц, обилие или бедность движений). После этого исследуются дыхание в процессе речи и вне ее и артикуляция, в результате чего устанавливаются особенности дыхания, звукопроизношения (характер судорог).

На основании данных исследования, которые производятся врачом-психоневрологом, устанавливаются тип заики — клоник, тоник или смешанный, форма, заикания (респираторная, вокальная, артикуляторная), и медицинское лечение, в связи с чем применяется соответствующая методика логопедической работы с заикой.

С клониками работа ведется следующим образом.

Путем бесед логопеда с матерью для заики устанавливается дома спокойная ровная обстановка: «не потакать его капризам и в то же время не мешать «едким шалостям, не

задерживать». Устанавливаются точный режим и медицинское лечение. Родным предлагается говорить с заикой медленно и плавно.

Воспитанию здоровых поведенческих навыков содействует применение карточек самоучета поведения. В результате соответствующих установочных бесед с ребенком, он каждый вечер обсуждает, как он себя вел в течение дня: если он сделал больше хорошего, то на учетной карточке, где на каждый день шестидневки имеется отдельная клеточка, клеточку данного дня зарисовывают красным, в противном случае — синим цветом. Родители не должны здесь оказывать какого-либо давления на ребенка, но ведут подобный же учет отдельно от заики. В определенные промежутки времени эти карточки обсуждаются публично: при родителях и товарищах-заиках.

В начальных стадиях заикания, под влиянием этих мер, оно часто совсем исчезает. Если же эти приемы результатов не дают, то ведется специальная логопедическая работа.

1. Воспитание правильного диафрагмального дыхания (лежа, стоя, с контролирующей рукой на животе и со слуховым контролем): ровно и спокойно, без напряжения, тянуть при громком выдохе звук ф или с, заканчивая выдох не резким, шопотным звуком т, по 10—15 дыхательных движений, с перерывами 3 раза в день. Длительность выдоха постепенно за 7—10 дней доводится до 5-6 секунд.

2. Дыхательно-голосовые упражнения: после усвоения диафрагмального дыхания, выдохи производятся на отдельных гласных звуках и их сочетаниях. В этих упражнениях обращается большое внимание на то, чтобы произнесение гласных ребенок начинал мягко, без взрыва (мягкое голосоначало или мягкая атака голоса). Сначала произносятся слоги ха, хо, а затем х произносится лишь мысленно, а гласные поются осторожно, начиная с шопота. При этом полезно положить руку заики на гортань логопеда. Для этого предлагается произносить пары слов, с начальным х и созвучное с ним, но без х: хочу — очи, ханна — анна и т. п., на одном выдохе, слитно, лишь с затяжкой последнего звука в первом слове. Далее упражняются на словах, начинающихся с а (по одному и нескольку слов на выдох), а затем и с другими начальными гласными. Заканчиваются упражнения фразами и рассказами, где преобладают слова, начинающиеся гласным звуком.

При наличии мягкого голосоначала произносятся на один выдох сочетания гласных: ауау, уиауиа и т. п. в ритме, темпе и интонациях естественной речи (подражают какой-нибудь живой фразе), подчеркивая ритм некоторым усилением ударных слогов. При затруднениях сливать слова, имеющие на своем стыке одинаковые согласные звуки, подобранные таким образом слова произносятся после соответствующих объяснений, без повторения этих согласных, а лишь с некоторой задержкой на них: тамбре, ту глася (тут Тася) и т. п. Эти упражнения ведутся по предыдущей схеме.

По усвоении мягкого голосоначала и слитности речи, переходят к речевым упражнениям и одновременно начинают развитие у заики чувства ритма путем постукивания карандашом, ладонями, сначала без голоса, а затем и с голосом. Голосовые упражнения, кроме того, сопровождаются плавным подниманием и опусканием рук (произнесение слогов мамамамма и т. п. с ударением в разных местах, затем — фраз). Продолжительность упражнения 5—10 мин.

Речевые упражнения с отраженной речью по картинке: повторяется предложение из 2—5 слов, произнесенных без напряжения, спокойно, плавно, ритмичной с незначительной

подчеркнутостью смысловых ударений, с естественными интонациями и темпом (2—3 минуты). Затем идут ответы (полные — из проработанных уже фраз) на вопросы по той же картинке. После этого следуют вопросы из личной жизни ребенка. Проводится такое же по стилю совместное чтение по Либману (3—5 минут). В заключение несколько вопросов из прочитанного, несколько вопросов — ответов подбадривающего характера («так тебе совсем хорошо говорить», «ты скажешь папе, что можешь хорошо говорить» и т. п., несколько похвал за хорошую речь заканчивают первое занятие. Основное положение: занятия с заикой с первого дня надо поставить так, чтобы он на них говорил не заикаясь. Лишь после 4—5 занятий, когда заика твердо усвоит основные навыки в ритмической плавной речи, работа над речью переносится на дом, где она проводится под руководством матери, консультируемой логопедом. До этого дома лишь прodelываются упражнения для развития ритма, координации и голоса.

В случае недочетов в артикуляции прodelываются гимнастика языка, после этого тренируются в чтении столбиков слов на «трудные» звуки. У клиников с артикуляторной формой заикания, с резко пониженным ритмом, проводятся артикуляторно-ритмические упражнения, например, произносятся ряды: татата-та-та; лоролоро-ло-ро, с включением сюда «трудных» звукосочетаний. Для устранения скороговорки, часто наблюдаемой у клоников, рекомендуется, кроме того, произносить, сопровождая плавными медленными движениями рук, ног, строго рифмованную речь (скороговорки, в среднем и старшем возрасте — стихи и т. п.).

Когда координации основных компонентов речи (дыхания, голоса и пр.) выправлены, ребенка включают в коллектив заик, где логопедическая работа ведется наряду с индивидуальной. Метод работы — общепринятый в коллективах.

В работе с тониками (чистая или смешанная форма), помимо указанной работы с клониками, усиленное внимание обращается на психотерапию.

Дыхание. В случае наличия у тоника чувства затрудненности дыхания, путем дыхательных упражнений «убеждают» его, что он может дышать совершенно свободно и легко. При резком асинхронизме выдыхания его начинают с такой продолжительности, после какой уже следует асинхрония, и затем постепенно увеличивают эту длительность.

При эмфизематическом типе дыхания (эмфизема — такая болезнь, при которой эластическая ткань легких плохо сжимается и, таким образом, человеку трудно выдохнуть), когда при выдохе ребра и грудная клетка расширяются, в начальных дыхательных упражнениях, лежа, сидя, при выдохе нужно осторожно нажимать руками на ребра и грудь. В сидячем же положении при выдохе заика сильно нагибается вниз, причем голова опускается вниз, руки складываются на груди крест-накрест; при вдохе больной выпрямляется, и логопед оттягивает ему руки несколько назад, после чего руки освобождаются, и все тело принимает свободное положение.

Далее идут дыхательно-голосовые упражнения с движениями рук. При наличии болезненной напряженности в мышцах рук (ригидности), прodelывается ряд упражнений «растормаживающего» характера. В случае афтонгиальных явлений (излишняя напряженность или спазм в области корня языка) необходимо голосовыдыхательные упражнения проводить обязательно с мягким голосоначалом. В таких случаях в упражнениях начальные гласные произносятся с предшествующим придыханием или начинаются с шопота.

Для тоников рекомендуется в начале занятий пользоваться скандированной речью: фраза произносится слитно, ритмично, с естественными интонациями, но с подчеркнутым ударением на ударных гласных и четким произнесением неударных гласных. Обычная у тоников монотонность корректируется произнесением гласных (отдельных и в сочетаниях) с разной высотой тона, а носовой сдавленный голос (результат напряжения шейных мышц и произнесения сквозь зубы) — речью с широким открыванием рта и упражнениями, употребляемыми для правильной постановки голоса.

При артикуляторной форме заикания работа ведется по *Фрешельсу*: сосредоточение внимания на гласной, упражнения в произнесении столбиков с «трудными» звуками. Многие упражнения — голосовые, дыхательные и речевые — проводятся под аккомпанемент на рояле.

Психотерапия с активными шизотимиками, обладающими хорошо развитым интеллектом, проводится обычным методом («рациональная» психотерапия), применяется метод Куэ. Но на вялых, нерешительных оказывает действие лишь гипноз.

Практикуются соцсоревнование и ударничество как метод коллективной «социотерапии».

Занятия ведутся 3 раза в шестидневку: 1 коллективное и 2 индивидуальных.

Недостатком метода является слишком резкое, категорическое деление заик на две основные группы — клоников и тоников (имеются переходные формы; вопрос об этих группах окончательно научно еще не разрешен) и применение к ним соответственно специальных приемов «лечения». Также приходится отметить обилие искусственных приемов в виде «отработки» «трудных» звуков, упражнений в произнесении «столбиков» слов, фраз и т. п., еще более фиксирующих внимание заики на этих моментах. Учитывая несомненную полезность упражнений в ритмической речи, Вруне ограничивается утрировкой лишь логических ударений, чем, конечно, нельзя достигнуть строгого ритма.

Указанные минусы метода покрываются рядом несомненных достоинств его. Основным положительным качеством метода является применение в той или иной степени разных (преимущественно Либмана) в области речи методов устранения заикания, сообразно с индивидуальными формами заикания и особенностями психофизической личности заики, и вдумчивое, внимательное отношение к нему. Также положительным моментом метода является стремление избегать всякого рода упражнений в монотонной, неестественной речи. Метод разработан на основе большого опыта и заслуживает серьезного внимания.

Коллективный метод занятий с заиками-дошкольниками. Все изложенные методики рассчитаны на занятия с детьми школьного возраста, подростками и взрослыми. Естественно, что в этих рамках нужно дифференцировать метод: нельзя было бы заставлять взрослого человека для развития дыхания надувать мыльные пузыри, для речевых упражнений — произносить стишок: «Гу-гу-гу, гу-гу-гу, я проехать не могу» и т. п. О необходимости приспособления его к особенностям умственно-отсталых детей сказано ниже. Вопрос же о целесообразности работы с заиками-дошкольниками до последнего времени даже подвергался сомнению: многие считали это почти вредным, полагая, что ребенок сосредоточится еще больше на своем дефекте и сильнее станет заикаться.

Впервые коллективный метод перевоспитания речи у заик-дошкольников организован у нас (за рубежом этого еще не было) в 1931 г. в Москве. Систематическое изложение метода дано Н. А. Власовой и .Е. Ф. Рау.

Работа ведется или по амбулаторному типу, от 1 до 1,5 часов в день, или по типу детских площадок — 3/8 утренних часа ежедневно.

СХЕМА ЗАНЯТИЙ. I. Речевая работа.

1. Отраженная речь. Детям раздаются карточки лото со словами и фразами (в картинках). Логопед, показывая одну карточку-дубликат, спрашивает, сливая фразу в одно слово и удлиняя первый гласный: «у-кого-мальчик-упал?» — Ответ: «у-мтя-яаль-чик упал».

Затем идет отраженное чтение.

2. Произношение заученных фраз. Проработанный уже в первой стадии занятий материал произносится детьми по розданным им картинкам самостоятельно — хором и в одиночку.

3. Рассказ по картинкам.

4. Самостоятельная речь в вопросах и ответах.

5. Самостоятельный рассказ на данную тему.

6. Спонтанная речь при эмоциях — в просьбах, играх, труде, диалогах, инсценировках, экскурсиях и т. п.

От одной стадии работы к другой переходят лишь после твердого усвоения предыдущей.

II. Ритмика и пение.

Занятия проводятся не менее трех раз в шестидневку по 40—45 минут. Игра с пением и разнообразными формами ходьбы — основной момент занятий.

Работа с родителями — детальное выяснение социально-бытовых условий жизни заики — включается во всю систему логопедических занятий как один из важнейших моментов работы.

Повседневный учет речевого и общего поведения заики производится по следующим схемам:

Рассмотрение современных методов борьбы с заиканием приводит к убеждению, что в каждом из них имеются свои сильные и слабые моменты, в зависимости от объекта, к которому они приложены, и от умения руководителя пользоваться ими. Самый хороший метод, примененный некстати или неправильно, может дать отрицательные результаты. Прав Фрешельс, когда говорит, что каждый из рассмотренных им методов может привести к положительным результатам и в каждом из них имеются свои слабые места, вызывающие те или иные затруднения. Независимо от метода следует помнить:

1. Заикающийся и его речь — одновременно и пассивный продукт коллектива в его историческом развитии, и активный деятель в нем, самоутверждающийся при его помощи и борющийся вместе с ним за будущее. В этом самоутверждении и борьбе выковываются здоровая личность и здоровая речь: биологическое преодолевается социальным.

2. Золотые слова тонкого наблюдателя над личностью ребенка Э. Сегена: «Заикание не может быть предметом строгой системы (разумеется, одной для всех — М. Х.), потому что причины его весьма различны, смотря по субъектам, ему подверженным. Чтобы заменить заикание правильной речью, надо поменьше систем и побольше наблюдений, которые почти отсутствуют при его лечении; Редко случалось мне двум заикам предписывать одну и ту же гимнастику, и этому разнообразию, также как и надлежащему выбору этих упражнений, я и приписываю достигнутые мною успехи» (сноска: .1 Э. Сеген, Воспитание, гигиена и нравственное лечение умственно-ненормальных детей, 1903 г., стр. 148).

АФТОНГИЯ

Афтонгия (по-гречески «фтонгос» — звук) до сих пор является не вполне разгаданным дефектом речи. Он состоит в том, что при попытках к речи или во время ее в мышцах языка появляется длительная тоническая судорога, напряженный язык то упирается в те или иные части ротовой полости, то высовывается из нее, — речь становится невозможной. Так как афтонгия часто наблюдалась у заик, то некоторые авторы, в том числе и Фрешельс, считают ее лишь одним из симптомов заикания, а следовательно, при борьбе с нею пользуются принятыми ими методами перевоспитания заикливой речи. То обстоятельство, что афтонгия наблюдается и вне заикания, как болезнь профессиональная, и что по некоторым симптомам она отличается от заикания (по А. В. Шокиной (СНОСКА: «Вестник оториноларингологии» № 2, 1933 г.) при афтонгии судороги наблюдаются одинаково при всех видах речи, психических наслоений и фобий нет, обычным методом, употребляемым при заикании, не поддается), заставляет некоторых авторов выделять ее в особую группу речевых расстройств. Ввиду изложенного в данном случае не установлен и метод борьбы с этим дефектом. Рекомендуются: фарадизация, гимнастика языка; одновременно и методы воспитания речи у заик. Последними нельзя пренебрегать, так как часто афтонгию затруднительно отличить от заикания.

УСКОРЕННАЯ РЕЧЬ (BATTARISMOS)

Этот недостаток особенно часто наблюдается у детей. Во вспомогательной школе, по статистике автора, этим дефектом страдает около 7% всех учащихся, в I ступени нормальной начальной школы — 1% (М. А. Захарова).

Физиологическое обоснование дефекта очевидно: чем моложе организм, тем тормозные механизмы, как об этом уже говорилось, слабее. Здоровые же речевые навыки являются продуктом крайне тонкой, точной работы головного мозга. Между тем процессы торможения развиваются лишь постепенно с возрастом, достигая своего совершенства уже в зрелом возрасте человека. Однако обычно ускоренная речь детей переходит в патологическую форму лишь у больных детей-нейропатов. У них такая речь обусловлена болезненным состоянием нервной системы, их конституцией. Различаются две формы такой речи.

I. В первом случае ускоренная речь обнаруживается особенно ярко: звуки и слова произносятся очень быстро, перепутываются и перемешиваются, проглатываются и не договариваются, сплошь и рядом не успевают выявлять своей типизированности. Целый каскад звуков и слов произносится без передышки, с захлебыванием до полного истощения выдоха; быстрота речи доходит до того, что некогда проглотить слюны, и при речи она разбрызгивается наружу. Речь сопровождается быстрыми, часто беспорядочными движениями лица (grimасами), рук и всего тела. Искажается синтаксис (аграмматизмы) и содержание речи. Часто полнейшая социальная непригодность и неэстетичность — характерные свойства такой ускоренной речи.

Болезненная подвижность, суматошливость и торопливость во всем поведении, значительное расстройство внимания и слабость тормозного аппарата — характерные черты такого ребенка. Не успевает он высказать данную мысль, как его внимание уже перескакивает на последующую. Такие дети обычно не умеют слушать речи других (у них плохое слуховое внимание), и поэтому они плохо улавливают, как говорят окружающие их. Неряшливая, нервная речь среды, отсутствие своевременной борьбы в семье с быстрой речью ребенка — ближайшие причины появления в школе таких логопатов.

II. Менее тяжелая форма: несмотря на ненормально быстрый темп речи, в ней нет резких искажений ни фонетики, ни синтаксиса. Вместо 10—12 звуков в секунду произносится 20—30. За такую речь трудно следить, трудно понимать ее. Причины те же, но выражены в более слабой степени.

Очевидно, что баттаризм является своеобразным речевым неврозом, во многом сходным как по своей этиологии, так и по некоторым проявлениям с заиканием (вспомним «торопливость» заик как в стадии заикания, так и в стадии, предшествующей заиканию, когда эта торопливость является предвестником грядущего заикания). Коренное отличие от заикания: нет судорог, нет страха публичной речи и «трудных» звуков, нет ярко выраженной периодичности в протекании дефекта (улучшение или ухудшение). Из самого описания данного дефекта становится очевидной методика его устранения. Все то, что укрепляет и оздоравливает нервную систему и вырабатывает прочные тормозные механизмы, фиксирует внимание баттарика на произносимом им самим и другими, — все это содействует ликвидации ускоренной речи.

Поэтому при нервной ускоренной речи в общем пользуются приемами искоренения заикливой речи: 1) выработкой медленного, спокойного, плавного, строго ритмичного дыхания и голосообразования; 2) выработкой медленного ритмического чтения; 3) выработкой медленной, спокойной, ритмически упорядоченной речи в условиях коллектива; 4) выработкой здоровой социальной установки на коллектив в процессе речевого и общего поведения; 5) развитием общего и слухового внимания к речи. Одновременно, если есть показания к этому, врачом ведется лечение нервной системы лекарственными и физиотерапевтическими средствами. Ударной работой являются упражнения, связанные с четким ритмическим чтением, рецитированием и самостоятельной речью, когда каждый слог произносится под такт, отмечаемый ударом руки или метронома. Полезны пение, физкультура как воспитывающие упорядоченность в движениях.

При первой форме дефекта все указанное проводится более усиленно и с значительно большим замедлением темпа речи. Полезно на заданный вопрос сначала ответить про себя

(тихим шопотом или шевеля только губами), а затем медленно и плавно произнести уже вслух.

Воспитание логического мышления у баттариков достигается путем наблюдений, чтобы каждое предложение, немногословное и простое, четко выражало свое содержание, каждая последующая мысль увязывалась с предыдущей. В этом случае особенно полезны частые вопросы «почему» и упражнения в договаривании начатых фраз, раскрывающих одну тему. Практикуется передача разыгрываемых перед баттариком инсценировок, рассказы по картинке, речевые игры.

Для развития слухового внимания надо чаще упражнять в повторении сказанного логопедом. В обоих случаях полезно говорить перед зеркалом, наблюдая за своей артикуляцией.

Вся указанная работа, при наличии хотя бы небольшой группы логопатов, проводится коллективным методом, аналогично работе с заиками. Здесь «коллектив используется как начало сдерживающее, дисциплинирующее и снижающее повышенную психомоторную возбудимость» (Ю. А. Флоренская).

Коллективный метод при занятиях с тахилаликами изложен в ст. Ю. А. Флоренской и З. С. Ходоровой.

Дефект этот обычно держится упорно, и требуется не менее полугода работы, чтобы добиться положительных результатов. В то же время этот дефект очень подвержен рецидивам, поэтому необходимо внимательное наблюдение над логопатом в течение многих месяцев (до года) уже после занятия. В общем же этот недочет вполне устраним и не требует особенно сложной методики, — все сводится к длительности и систематичности применения избранных руководителем основных методических приемов.

ЗАМЕДЛЕННАЯ РЕЧЬ

Болезненно замедленная речь также встречается среди детей довольно часто, особенно у питомцев вспомогательных школ (13%). Страдающий этим недостатком говорит медленно, вяло, растягивая слога на гласных звуках и смазывая артикуляцию. Такая речь неэстетична, не приспособлена к целям социального общения (логопата не выслушивают до конца, избегают с ним говорить, трунят над ним и т. п.). Это патологическое явление речи обусловлено конституцией больного, для которого типичны вообще вялые и медленные двигательные комплексы. Перевоспитание замедленной речи проводится:

1. Медицинским лечением, соответствующими медикаментами и физиотерапией, возбуждающими деятельность нервной системы.

2. Логопедическими приемами, вырабатывающими быструю и четкую смену речевых навыков. И здесь вся работа основывается на ритме. Главные упражнения — четкое ритмическое чтение по слогам под отбиваемый рукой такт с постепенным ускорением темпа чтения. Также производится рецитация и самостоятельная речь; скороговорка — наиболее благодарный в данном случае материал. Очень полезно с такими детьми систематически проделывать ритмическую гимнастику с быстрыми и четкими движениями: маршировка, бег и другие телодвижения под музыку и т. п., а также всякого

рода игры, спорт, состоящие из быстрых (под наблюдением врача) движений. Работа в школьных мастерских (но без переутомления), более тесное вовлечение в активную жизнь коллектива сверстников — необходимые условия воспитания нормального темпа речи.

В результате 6—12 месячной работы речь становится значительно четче и быстрее. В этом случае необходимо сравнительно долгое наблюдение над логопатом и после периода обучения.

Что касается целого ряда других речевых дефектов, как-то: беспорядочной болтовни, когда логопат безудержно говорит, не наполняя своей речи достаточным содержанием, часто повторяет одно и то же; вставки лишних, не имеющих социальной значимости звуков, словечек и словосочетаний и т. п., — все эти логопатии исчезают в результате общего воздействия школы путем развития мышления и определенного обучения (тренировка в синтаксисе) или же путем постоянных поправок, указаний, советов и тому подобных педагогических воздействий, упражнений в правильной литературной речи через чтение и беседы, а главное — в повседневной речевой практике в коллективной жизни при условии здоровых социальных взаимоотношений логопата с коллективом.

В основе последней группы речевых дефектов лежит или нездоровое речевое окружение и речевое воспитание, или недостаточное развитие нейронных связей, или же дефекты в соотношении основных мозговых процессов — возбуждения и торможения на почве нейропатической конституции и психических наслоений.

РЕЧЕВЫЕ РАССТРОЙСТВА ЦЕНТРАЛЬНОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ

АФАЗИЯ

Афазиями (по-гречески «фазис» — речь) называются специфические расстройства речи, обусловленные поражением (чаще всего закупорка мозговых кровеносных сосудов, вызванная артеросклерозом, кровоизлияние, опухоль, расстройство питания и т. п.) определенных, играющих ведущую роль участков коры полушарий головного мозга в период уже сложившейся речи, и выражающиеся в невозможности (полной или частичной) говорить, читать, писать или понимать слышимое и написанное.

Это объясняется тем, что высшие механизмы нашей речи, осуществляющие те или иные компоненты ее, филои онтогенетически зафиксировались в определенных участках коры головного мозга, и поражение того или иного из них влечет за собой специфическое расстройство речи.

Вопрос об афазиях является кардинальным вопросом в области патологии речи, так как при афазии, представляющей собою естественный эксперимент, заменяющий недопустимую на человеке вивисекцию, вскрываются существеннейшие и сложнейшие механизмы речи. Поэтому же афазии представляют высокий интерес и для психологов и лингвистов (вопросы возникновения речи, ее структуры в увязке с мышлением). Изложенная выше точка зрения не отражает полностью действительного положения вещей. На данной стадии развития научной мысли более приемлемой является точка зрения Г е д а: «Каждый случай представляет собою единую реакцию организма как целого на ненормальную ситуацию, вызванную заболеванием, нарушающим

последовательность течения сложных процессов речевой («символической») формулировки». Известный наш клиницист невропатолог проф. Аствацатуров говорит: «Степень развития... анатомо-физиологических механизмов..., их взаимоотношения в смысле относительного преобладания одного из них над другим, а равно и их устойчивость по отношению к вредным воздействиям подлежат индивидуальным колебаниям... Еще более сложными и разнородными представляются расстройства речевой функции, так как при этом к указанным сейчас физиологическим колебаниям функциональной структуры речевого процесса присоединяются различия в степени и природе органического поражения, различия в его локализации, индивидуальные различия в отношении восстановления и компенсации функций, стоящие в связи с возрастом, общим состоянием жизнедеятельности мозга и т. п.» (СНОСКА: Из книги: М. И. Аствацатуров, Учебник нервных болезней, 1933 г., стр. 116).

По Павлову локализации в мозгу относительны.

Сенсорные и моторные зоны переслоены и разбросаны по всей коре. Выпадение какого-либо вида чувствительности происходит лишь при выключении всей коры. У человека локализация функций более уточнена (*Орбели*) (СНОСКА: Проф. Л. А. Орбели, Лекции по физиологии нервной системы (7-я лекция), 1934 г.).

Из изложенного видно, что установки и нижеприводимая классификация афазий, данные Брока, Вернике и Лихтхеймом, не могут быть приняты безоговорочно, как несоответствующие современным научным Установкам. Но так как до последнего времени новых общепризнанных схем нет, то всеми признано, что как рабочие схемы для ориентации в наблюдениях они являются наиболее удовлетворительными. Поэтому они излагаются и в данном пособии.

А) АФАЗИЯ СЕНСОРНАЯ.

Кортикальная (корковая) сенсорная афазия. Причины ее — поражение в слуховой области Вернике — разрушение нервных клеток в заднем и среднем отделах левой верхней височной извилины. (По Старлингу, эта область значительно шире). Больной хотя попрежнему слышит все, в том числе и звуки речи, но не узнает их как речь, не понимает смысла ее. Возбуждение от выслушиваемой речи не может оживить уже имевшиеся в мозговых клетках Вернике следы от прежней речи, отчего и не происходит узнавания вновь слышимого, т. е. понимания речи. Такой больной хотя и может говорить, но не понимает собственной речи, и, таким образом, теряет контроль над нею. Это вызывает дополнительно особое расстройство — вербальную (словесную) парафазию; часто произносятся не те, которые нужны, звуки, слоги и слова (время — вчера, прица — птица; на вопрос: «Как зовут вашего сына» — ответ: «Мне ничего, спасибо, ничего»); а так как буквы связаны с звуками речи, то афатик плохо узнает буквы, т. е. читает с подобными же ошибками («паралексия») и так же извращенно пишет («параграфия»). Письмо под диктовку и понимание написанного нарушены. Все виды самостоятельной речи аграмматичны. При полной сенсорной афазии непораженным остается лишь списывание.

Субкортикальная (подкорковая) сенсорная афазия. Поражена мозговая область, лежащая непосредственно под центром Вернике.

Утеряны или затруднены: понимание речи, повторение слов и письмо под диктовку. Сохранены: произвольная речь, произвольное письмо, списывание и понимание написанного. Эта форма афазии носит название «словесной глухоты».

Так как в процессе развития речи сенсорная функция развилась раньше остальных, то «сенсорный центр речи на всю жизнь остается господствующим над всеми остальными речевыми центрами» (Аствацатуров). Поэтому при поражении центра Вернике расстраивается и двигательная функция речи (нет контроля над нею): вместе с одними произносятся другие слова, более или менее похожие на них по созвучию, путаются слоги, т. е. речь становится парафазической.

Б) АФАЗИЯ МОТОРНАЯ.

Кортикальная моторная афазия. Она происходит вследствие поражений в заднем левом отделе третьей лобной извилины по соседству с двигательной областью гортани, языка и губ. В клетках этой области (центр Брока) хранятся следы бывших двигательных речевых раздражений. Невозможность оживить их при попытках речи лишает больного способности координированно воспроизводить нужные речевые движения, «вспомнить» их. Такой больной понимает речь, но не может говорить, хотя у него все органы речи не парализованы. При попытках говорить, при наличии некоторых возможностей к этому получается дизартрическая, парафазическая и аграмматическая речь. На вопрос: «Какой день сегодня» следует ответ: «С... к этой... се... к эртой... к кому... к этой же... к этой... к кому... к этой... с... ч...». Вместо «номе», «хлеб», говорит: «дом», «сапоги». Обнаруживается небольшое число «застывших» слов и фраз, которые все время повторяются. При этом сохраняются наиболее обыденные слова и фразы: «Я не знаю; я не могу; да; нет» и т. п. Часто одни и те же бессмысленные звуковые комплексы или слова выражают самые разнообразные потребности и состояния. Здесь мы видим как бы возврат к определенной стадии филогенеза речи. Больной обычно сознает свои ошибки, но нередко не замечает их и возмущается «бестолковостью» окружающих, не понимающих его.

Так как письменная речь связана с звуковой, то при моторной афазии в большинстве случаев в той или иной степени расстраивается и чтение, а в особенности письмо (но списывание не поражается).

Следовательно, при полной корковой моторной афазии больной может лишь понимать речь устную и письменную и списывать. Говорить, читать вслух, писать произвольно и под диктовку и повторять слова не может.

Субкортикальная моторная афазия. Причина — поражение областей, лежащих непосредственно под центром Брока.

Произвольная речь, повторение слов и громкое чтение отсутствуют или затруднены. Сохранены: чтение про себя, самостоятельное письмо и понимание речи.

Это расстройство речи известно под названием «словесной немоты».

При афазии Брока, как и при сенсорной, значительно ослабляется вся высшая функция головного мозга: афатик хуже, чем до болезни приспособляется к жизни, особенно в области ее высших проявлений, он даже хуже исполняет привычные, обиходные действия.

В) АФАЗИЯ СЕНСОРНО-МОТОРНАЯ.

«Чистые» и «полные» формы афазии Брока и Вернике сравнительно редки. Чаще всего встречается смешанная форма их с соответствующей комбинацией присущих этим формам признаков и некоторыми остатками речи (см. предыдущие примеры). Полное поражение центров Брока и Вернике дает полную потерю понимания и производства речи — у больного глубокая недостаточность мышления абстрактными понятиями, расстроена внутренняя речь (*Санир*).

Меньше всего страдают эмоциональные элементы речи, как наиболее ранние: интонация, ритм, темп.

Г) АФАЗИЯ ТРАНСКОРТИКАЛЬНАЯ.

Это расстройство речи происходит при разрыве связи вполне здоровых совместно работающих областей Брока и Вернике с мнестическими (ассоциационными) участками коры. Различаются три формы, также большею частью наблюдаемые совместно:

Сенсорная (разрушен путь между В и М): больной узнает слова письменной и устной речи, повторяет, читает вслух, пишет под диктовку и списывает их, но ничего не понимает. Произвольная речь и письмо сохранены, но осуществляются парафазично.

Моторная: больной не может или затрудняется подыскать нужное слово для своих высказываний — устных или письменных. Остальные виды речи сохранены.

Амнестическая: больной не может вспомнить нужное слово, иногда целую фразу. Бывают случаи, когда забывается определенный звук (*Легоинн*), например, согласные в начале слова или звуки ф, л, р (не лохо вместо мне плохо; едя овит ыбу вместо Федя ловит рыбу) и т. п. Чаще всего забываются имена собственные и вообще существительные. В литературе приводится случай, когда посланник при царском дворе в Петербурге, страдавший амнестической афазией, часто просил окружающих: «Ради бога, скажите, как меня зовут». В более тяжелых случаях забываются глаголы, имена прилагательные и, наконец, почти все слова. Бывают случаи, когда, наоборот, сохраняются только одни существительные. Один из таких больных при докторе произнес слово «окошко», которое после некоторых затруднений было расшифровано родными так: «Проводите доктора в дверь, выходящую в сад» (окно выходило в сад). И здесь мы имеем как бы возврат к истокам человеческой речи. Этот недочет афатик компенсирует описанием: вместо слова нож он говорит чем режут, вместо стекло — через что смотрят и т. п. При знании нескольких языков, могут «забываться» одни из них и сохраняться другие. В минуты сильного возбуждения афатики иногда легче вспоминают слова.

Д) АФАЗИЯ ПРОВОДНИКОВАЯ.

Поврежден путь между центрами Вернике и Брока. Произвольная речь и чтение вслух сохранены, но осуществляются с парафазиями; также сохранены произвольное письмо и письмо под диктовку, но с явлениями параграфии. Повторение слов затруднено. Понимание устной и письменной речи сохранено.

Е) АЛЕКСИЯ И АГРАФИЯ С ИХ ПАРАФОРМАМИ.

Поражение в области левого полушария, приводящее к неспособности читать, больной не различает (не узнает) букв, если и различает их, то не может соединить в слоги и слова; видит слова, но не понимает их; отсюда термин «словесная слепота». При паралексии больной, читая, произносит не те слова. С потерей способности читать у больного расстраивается и письмо. Поражения в заднем отделе второй левой лобной извилины вызывает самостоятельное расстройство письма — аграфию: больной может читать, но «забывает», какими буквами обозначаются данные звуки. Перестановка букв, слогов и строк иногда доходит до того, что письмо совершенно непонятно. Нередко больные даже не замечают своих ошибок. Чистая аграфия очень редко наблюдается и обычно быстро исчезает. Само существование этого центра многими учеными подвергается сомнению.

Ж) АМИМИЯ И ПАРАМИМИЯ.

Естественно, что в связи с расстройством звуковой речи у афатиков в той или иной мере страдает и мимико-жестикulatoryная речь (имеются в виду непарализованные члены тела). Обычно это недостаточно выразительные движения. Но в тяжелых случаях этот аппарат речи совсем теряет свою социальную пригодность: вместо отрицательного движения головой делается утвердительное и т. п. Однако чистые формы редки.

Итак, чистые формы афазий очень редки. Наиболее точно локализуются в коре мозга сенсорная, моторная афазия и алексия, остальные виды лишь приблизительно; точная локализация транскортикальной афазии совсем невозможна — она связана со всей корой мозга. В связи с афазией обычно наблюдаются дизартрии (при односторонних поражениях мозга) и анартрии (при двусторонних поражениях). В последнем случае произносятся однообразные нечленораздельные звуки, лишь по ритму напоминающие слова.

Наиболее прочны те элементы речи, которые менее дифференцированы и более ранни исторически, так как они теснее связаны друг с другом и со всей центральной нервной системой. Сначала страдает звуковая речь (а в ее пределах — прежде письмо, чтение, имена собственные, вообще существительные), далее — язык эмоций и, наконец, мимико-жестикulatoryная речь. При восстановлении наблюдается обратный порядок, хотя часто этот процесс идет одновременно во всех формах речи.

Метод исследования афазии. Помимо анамнестических показаний и данных клиники или врача, пользовавшего больного, для специальных исследований речи афатиков употребляется ряд приемов, согласно специальной схеме (см. приложение).

Восстановление речи у афатиков. Эту работу начинают лишь тогда, когда бурные явления болезни, вызвавшие афазия, и их медицинское лечение прекращаются, и больной находится в сравнительно спокойном состоянии; при афазиях у молодых людей на почве сифилиса — не раньше 1,5 года после появления афазии. В случае афазии чисто механического происхождения (ранение на войне и т. п.) следует выждать полного излечения самой раны и исчезновения головных болей и судорог.

Вначале логопедические занятия очень краткие (несколько минут), чтобы не вызвать у больного утомления и осложнений в мозгу. В этот период работа ведется под тщательным наблюдением врача, а первые занятия, как советует Гуцман, — даже в присутствии врача.

Логопедическая работа при моторной афазии. Если афатик совершенно немой, то прежде всего нужно добиться, чтобы он повторял за логопедом отдельные гласные и согласные

звуки. Метод работы внешне сходен с работой с глухонемыми: афатика надо научить производить те или иные артикуляции и издавать соответствующие звуки. Однако по существу здесь все происходит иначе: глухонемой мог бы легко проделать все артикуляции и издавать речевые звуки, если бы слышал нашу и свою речь и вполне понимал ее; моторный же афатик понимает и слышит речь, но не может выполнять нужные артикуляции. При работе с ним особенно важно для успеха вовлечь в нее все анализаторы: зрение, слух, тактильное и мышечное чувства; особенно первое, к тому же широко используя зеркало. Если у афатика налицо имеются какие-либо звуки, то надо начать точные звуковые установки с них. Когда они уже произносятся вполне правильно, из них комбинируются сочетания, например: из а, о и п — ао, оа, па, по, апо, пао; ап, оп и т. п.

Так как у таких афатиков все артикуляторные движения плохо дифференцированы, то предварительно и одновременно следует проделать с ними отраженно уже изложенную для занятий с косноязычными мимико-артикуляторную гимнастику, а также и гимнастику неречевого типа. Начинают со звуков, легче поддающихся зрительному и тактильному анализу и более легких по своей биомеханике. Первыми идут гласные звуки. Сначала надо «проторить» в мозгу первую дорогу чисто механическим путем: например, сомкнуть губы и, выдувая на них, неожиданно энергично раскрыть их, — получится п. После этого звук п произносится обычно: сперва изолированно, далее в сочетаниях с гласными и в словах. Заставлять афатика сразу произносить п, подражая по слуху, нельзя: старые пути потеряны и, кроме утомления и отчаяния, этот прием ничего не дает.

Очень часто успех тормозится персеверацией (повторение одних и тех же слов) и наличием «застрявших» звуков, т. е. нескольких оставшихся звуков, которые всегда произносятся при попытке издать какой-либо новый звук. Например, при застрявшем звуке ль (что очень часто бывает) получается «ля лтыльтяю» вместо «я читаю». Тогда нужно искать новых подходов. Особенно важно создать у афатика бодрое настроение для преодоления персеверации, тем более когда он сам замечает ее.

Следует возможно раньше перейти к письму, хотя бы левой рукой, если парализована правая, — это содействует выработке артикуляции. Но если правая рука и не парализована, все же полезно упражнять здоровую левую руку; это содействует образованию обходных новых путей в правом полушарии. Начинают со списывания, затем делается запись под диктовку заученных слов и т. п. Одновременно упражняют больного и в чтении: из имеющихся у него звуков, записанных на отдельных карточках, составляются для него слоги, слова, которые затем читаются им. Для заучивания слов также употребляются карточки: на одной стороне заученные слова, а на другой предмет, обозначенный этим словом. Афатик не только повторяет вслед за логопедом слово, но и называет его по требованию логопеда. Картинки побуждают к спонтанной речи. Но настоящая спонтанная речь будет тогда, когда он высказывает словами свои потребности, уже не глядя на картинки. Основная задача — научить афатика, хотя бы и аграмматично, разговаривать с другими о своих потребностях. В дальнейшем воспитываются навыки в грамматически правильной речи. Очень полезен общеизвестный метод *Берлица* обучения иностранным языкам. Ответы всегда даются в полной форме. Так же нужно упражнять в устных ответах на продиктованные вопросы по прочитанному уже тексту. Трудные мыслительные процессы афатик должен проделывать вслух: это содействует развитию мышления.

При письме полезно вместо обыкновенных букв пользоваться значками, отражающими биомеханику данного звука, — это облегчает процесс чтения, напоминая, какие именно артикуляции надо сделать для произнесения этого звука. Особенно эффективным здесь является киношрифт Васильева. Чаще всего у моторных афатиков имеются некоторые остатки речи, но речь у них аграмматична и акатафазична (извращение целых фраз); часто главное затруднение — найти нужное слово, которое затем произносится вполне удовлетворительно. Для успеха необходимы прежде всего желание и активный интерес афатика, затем отсутствие при обучении речи утомления и, наконец, разнообразие работы. Но если у него отрицательное отношение к обучению, то следует или прекратить обучение или сделать перерыв.

При выздоровлении от моторной афазии нередко остается «телеграфный стиль»: сокращенные фразы с опусканием многих глаголов и наречий (Аствацатуров).

Логопедическая работа при сенсорной афазии. Так как у сенсорных афатиков зрительный аппарат сохранен, то лучше всего обучать их пониманию через чтение с губ (как глухонемых). Без сочетаний зрительных и двигательных раздражителей понимание речи затруднено. Если частично поражена моторика и имеются парафазические явления, то дело идет хуже. Здесь особенно полезно применение наглядного шрифта (см. выше), однако он полезен, пока афатик не станет пользоваться им автоматически, так как в последнем случае в мозгу перестают устанавливаться новые ассоциативные связи, мозг не упражняется. Сенсорная афазия легче проходит вообще и чаще исчезает сама по себе, чем чисто моторная. В обоих случаях афазии после усвоения звукопроизношения делаются пересказы, пишутся маленькие сочинения.

Логопедическая работа при амнестической афазии. Основной задачей здесь является: путем самых разнообразных раздражений, ассоциированных в прошлом с данным словом и идущих с разных пунктов мозга к его пораженному участку, обходными путями оживить оставшиеся еще следы от прошлых речевых раздражителей или организовать новые центры и пути в Уцелевшем правом полушарии.

Таким образом, афатик «вспоминает» данное слово. Чтобы вызвать к жизни слово «нож», руководитель показывает его, режет, строгаёт им, заставляет афатика повторить эти же движения — в конце концов, афатик «вспоминает» и произносит это слово. В известной степени работа ведется по современному методу обучения иностранным языкам. Если это не удастся, то слово заучивается вновь путем обычного ассоциирования звукового комплекса (слова) с предметом или действием, составляющим содержание его.

Нужно усиленно проделывать все упражнения, изложенные для моторной и сенсорной афазии.

Когда эффект от логопедической работы незначителен, или она вообще неприменима (отрицательное отношение к ней афатика и т. п.), то целесообразно, по совету Кусемауля, приучить афатика пользоваться небольшим по количеству слов карманным словарем; больной всегда при разговоре сможет найти в нем нужное для него слово. К сожалению, у многих афатиков и для этого нехватает памяти и силы воли. Также для этой цели рекомендуются особые картинки (в них много деталей социально-бытового характера); указывая на отдельные моменты картинки, афатик может выразить этим свои желания и чувства. Развитие у таких людей мимико-жестикуляторной речи тоже облегчает им социальное общение.

В смешанных случаях афазии методы комбинируются. В периоды улучшения речи у афатиков нередко появляются заикание и косноязычие. Это устраняется обычными методами, причем в таких случаях рецидивов никогда не бывает.

Чем старше возраст, чем глубже поражение, тем труднее и медленнее восстанавливается речь. Иногда требуются годы упорной систематической работы, чтобы получить удовлетворительный результат. Вообще для взрослых афатиков большей частью прогноз неблагоприятный. В раннем детстве афазия ликвидируется сравнительно скоро, обычно без специальных мероприятий, и выражается в задержке развития речи (см. алалия). Это объясняется следующим. В мозгу ребенка локализация специфических функций еще не утвердилась достаточно прочно, и при выпадении определенного участка в левом полушарии данная функция сравнительно легко локализуется в правом, хотя бы ребенок и не был левшой. Вместе с тем рост мозга, развитие нейронных связей дают возможность компенсации дефекта и в пораженном полушарии.

При многоязычии лучше сохраняется и восстанавливается язык который раньше и прочнее усвоен.

АЛАЛИЯ, ИЛИ ТАК НАЗЫВАЕМАЯ СЛУХОНЕМОТА

(СНОСКА: Слухонемота — один из видов алалии).

Алалией называется, в противоположность афазии, задержка у детей своевременного (см. онтогенез) появления спонтанной речи.

Нередко, особенно среди отсталых в развитии, встречаются дети, у которых речь задерживается до 3-, 4-, 5- и даже 8-летнего возраста. Приводим данные о начале речевого процесса у дебилов и нормальных детей (таблица 9).

Родители обыкновенно очень беспокоятся, что их дети навсегда останутся немыми. Они прибегают к всевозможным средствам, осаждают врачей, — и все бесполезно. Ребенок продолжает молчать или издавать нечленораздельные, лепетные и эмоциональные звуки, которые, однако, не являются точными сигналами определенных явлений жизни ребенка или среды. Иногда он произносит лишь несколько слов (олигоалалия), искаженных косноязычием и аграмматизмом; автоматически повторяет некоторые слова (эхоалалия). В таких случаях прежде всего следует убедиться, в порядке ли у него слух. Здесь возможны четыре случая: 1) слух совершенно утерян; 2) имеются остатки слуха; 3) слух несколько понижен; 4) слух нормальный. О первых двух случаях изложено в главе «Дефекты слуха». В случаях пониженного и нормального слуха следует искать причину немоты ребенка в том или ином дефекте центральной нервной системы и связанном с ним поражении интеллекта, либо в недоразвитии центров Брока и Вернике, или же, что наблюдается сравнительно редко, — в анатомических недочетах в периферических органах речи, что, в свою очередь, обуславливает недоразвитие определенных речевых механизмов в центральной нервной системе. В первом случае мы имеем идиотов, имбецилов, дебилов; во втором — алаликов в собственном смысле; в третьем — детей со сращенным языком, с «волчьей пастью», с аденоидными разращениями и т. п. Здесь необходимо, однако, отметить, что задержка речи до 2 и несколько более лет далеко еще не является обязательным показателем умственной отсталости, — это лишь указывает на запаздывание в развитии определенных областей мозга. Такая естественная задержка

называется «физиологической алалией». Очень часто дети при одинаковом интеллекте начинают говорить в разное время.

Конечно, эта недостаточность мозга, а тем более связанное с нею безмолвие ребенка в известной мере задерживают, хотя бы и временно, развитие ребенка.

Этиология. В основе алалий могут лежать или органические причины (поражение центральных или периферических механизмов речи) или причины социального характера (отсутствие со стороны социальной среды стимулов к речи: например, ребенок в глухонемой семье и т. п.; это так называемая «социальная алалия»; такие случаи в общем редки). Неблагоприятные условия развития в утробной жизни и во время родов, травмы головы, болезни, дающие осложнения на мозг, детские параличи — все это может помешать выработке у ребенка речи.

Уже в лепетном возрасте будущие алалики отличаются от нормальных детей: они малоподвижны, молчаливы. Гуцман отмечает здесь значительную роль наследственного отягощения: у 107 из 289 алаликов уже их предки выделялись поздним развитием речи, особенно мужчины. Часто здесь имеют место неполноценность речевых центров и нейропатическая отягченность. Коэн отмечает частый алкоголизм родителей алаликов. Либман же главное значение приписывает дефектам памяти и внимания.

Аденоидные разращения и другие беспорядки в речевом механизме, затрудняющие речевую работу ребенка, могут повести к отказу его от речи. Фрешельс отмечает часто встречающийся рахитизм у алаликов моторного типа. *Циген* указывает на различного рода задержки в развитии речевых отделов в коре мозга алаликов. Но в общем вопрос об алалиях еще недостаточно исследован.

Алалии, согласно принятой в ЛЭДДИ классификации, различаются сенсорные и моторные.

Сенсорная алалия. Ребенок хотя и воспринимает звуки речи, но не понимает ее и поэтому не начинает и сам говорить.

Причины: а) врожденная неполноценность аппаратов коры мозга, воспринимающих речь; б) на почве болезней и травм в коре головного мозга не отдифференцировались воспринимающие речь аппараты (центр Вернике); в) недостаточно тонко развились дифференцировки звуков речи в акустическом аппарате коры.

Типы сенсорной алалии: а) сенсорная генуинная алалия — у ребенка совсем не развилось понимание речи; б) сенсорная олиголалия — понимание речи приостановилось в своем развитии на определенной стадии (ребенок понимает лишь несколько слов); в) вторичная сенсорная алалия на почве моторной алалии — у ребенка не развивается понимание речи, потому что он не говорит.

Сенсорная алалия типична для тяжелых форм имбецилов, для идиотов. В чистом виде у детей с нормальным интеллектом наблюдается редко и мало изучена.

Моторная алалия (СНОСКА: Частично некоторые данные взяты из доклада сотрудницы б. Отофонетического института Н. Н. Трауготт). Ребенок с достаточно развитым интеллектом понимает речь других, но не владеет самостоятельной речью.

Причины: а) врожденная неполноценность двигательных речевых аппаратов в коре мозга; б) на почве поражения центрального (мозгового) аппарата речи болезнью, физической травмой или инфекцией не дифференцировались двигательные аппараты речи (центр Брока).

Типы моторной алалии: а) генуинная моторная алалия — ребенок не начинает говорить в соответствующий период времени при нормальном слухе и понимании речи; б) моторная олиголалия — задержка в развитии речи в период еще незаконченного формирования ее; ребенок обладает словарем лишь в несколько слов, не соответствующих его возрасту; в) вторичная моторная алалия на почве механической дислалии и дизартрии — у ребенка не развивается речь вследствие невозможности артикулировать по причинам центральных или периферических поражений или на почве сенсорной алалии.

Сенсорно-моторная алалия — это чистая форма алалии на почве одновременного недоразвития обоих центров речи. Ребенок не понимает речи и сам не говорит.

Гуцман же чистой формой алалии называет такую алалию, где никаких органических и умственных дефектов нет, — налицо лишь отсутствие у ребенка желания говорить. Однако здесь следует внести уточнение в смысле отличия алалии (ребенок не может говорить) от речевого негативизма (ребенок может, но не хочет говорить). В последнем случае, часто наблюдаемом у олигофренов, — причины молчаливости: не отвечает, сам не говорит — в основе дефекта лежат психические моменты. Вскрытие, а затем и устранение их (заторможенность ребенка, испуг и т. п.) уничтожают самый дефект.

Обследование алалика производится по уже упомянутой схеме исследования речи, за исключением двух моментов — слуха и собственно речи. Ответственным моментом является установление диагноза. Прежде всего надо отличать случай алалии от глухонемы. Расспросы родителей и непосредственные наблюдения над ребенком особенно важны и часто приводят к более правильным заключениям, чем специальные исследования слуха. Кроме того, слух исследуется аппаратами и методом условных рефлексов: например, шопотом произносится имя ребенка и показывается конфета, к которой он подходит и получает ее; затем он подходит лишь при одном произнесении своего имени (конфету не показывают); голос то повышается, то понижается, что дает возможность установить остроту слуха.

Речь исследуется специальной методикой при помощи картинок и игрушек и т. п. Выясняется: а) понимает ли ребенок вообще звуковую речь; б) понимает ли он мимико-жестикуляторную речь; в) соответствует ли понимание речи его умственному развитию; г) понимает ли он свою речь, если таковая в какой-либо степени имеется; характеристика ее. Затем исследуется отраженная речь (повторение слогов, отдельных звуков в наиболее легких и более трудных их формах).

Ввиду того что приходится иметь дело с маленькими детьми, всю методику обследования следует приспособить к их возрасту и их поведению (стеснительность, робость в новой обстановке, негативизм). Для предупреждения негативизма со стороны алалика-новичка рекомендуется сначала в его присутствии обследовать ребенка, уже привыкшего к обследованию. Ребенка помещают в естественную для него обстановку, где много игрушек, кукол. С ним обязательно должна быть мать или кто-либо из близких ему людей. Мать, а затем и исследователь, когда ребенок уже несколько привыкнет к нему, говорят с ребенком, спрашивая что-либо об игрушках, о матери, братьях и т. п., дают

исключительно словами легкие задания («дай куклу», «положи ее в кровать», «подойди к маме» и т. п.). Если ребенок не реагирует на звуковую речь (нужно тщательно избегать при этом мимики и жеста — по возможности не смотреть на ребенка во время речи, прикрывать свое лицо и т. п.), то для установления наличия слуха надо еще проверить интеллект. Дело в том, что умственно-отсталый ребенок может слышать речь, но не понимать ее. Для этого все проделываемое звуковой речью, если на нее нет ответных реакций, повторяется сразу же мимико-жестыкуляторной речью: глухие, но с нормальным интеллектом тотчас все выполняют, а имбецилы, идиоты попрежнему не реагируют или дают хаотическую реакцию.

Труднее диагностировать редкие случаи сенсорной немоты, или мутизма. Поэтому, если ребенок не реагирует на словесную речь, ему обязательно предлагают повторять звуки, слоги, слова, короткие фразы. Если алалик повторяет речь, хотя и не понимает ее, не различает интонаций, умственно проявляет себя нормально, — перед нами сенсорный алалик. При этом согласные звуки он произносит неотчетливо.

Общее умственное развитие определяется выполнением заданий, соответствующих возрасту детей; сенсорным алаликом эти задания передаются исключительно мимикой и жестами. Но при умеренных степенях слабоумия установить эту дифференцировку значительно труднее, так как ребенок реагирует на воздействия социальной среды, но недостаточно четко. Полагаться на мнения родителей в оценке ума их детей нельзя — их оценка обычно преувеличена в положительную сторону.

Также трудно установить умеренную тугоухость. В таких случаях детей берут под контроль на определенный срок, — в процессе работы с ними устанавливается окончательный диагноз.

Движения языка и лица, если не даются подражательно, устанавливаются во время еды (дают съесть печенье и т. п.), полоскания рта, надувания пузыря и т. п. Моторика (мелкие движения) выясняется на выполнении заданий раздеться, одеться, застегнуть пуговицы, завязать узелок, отрезать ножницами полоску бумаги, обвести карандашом какую-либо фигуру и т. п. Крупные движения определяются по ходьбе, бегу, прыганию на одной ножке, бросанию мяча одной и двумя руками и т. д.

Обучение. Систематическое обучение речи начинается на 4-м—5-м году. В зависимости от умственного развития, типа алалии и ее степени строится методика воспитания у алалика речи. Наиболее трудными в этом отношении являются алалики-сенсорики, в подавляющем большинстве своем дебилы, имбецилы и нередко идиоты. Глубокие имбецилы и идиоты не понимают речи, потому что неспособны к отвлечению, к символизации (речь же — явление в высокой степени отвлеченное). По этой же причине они не имеют и потребности в ней. Вот поэтому самым важным и тяжелым моментом является возбуждение у такого алалика потребности в речи, активизация ее. Поэтому всякие специфические речевые упражнения не приносят здесь существенной пользы, а неумело применяемые даже могут повредить, затормозив еще более проявление речевой функции. Здесь необходимы время и общая крайне терпеливая воспитательная работа: по специальной для отсталых детей методике. Параллельно с улучшением работы мозга начинает появляться и звукопроизношение, с тем или иным опозданием, с теми или иными дефектами. Глубоких идиотов-алаликов членораздельной речи обучить невозможно.

Укажем основные моменты методики воспитания речи у алаликов без резких степеней умственной отсталости.

1. Так как у алаликов прежде всего наблюдаются очень слабая работа коры мозга, особенно в ее речевых аппаратах, быстрая утомляемость, плохая дифференцировка и торможение, то в основе занятий по выработке речи лежит принцип: считаясь со слабой работой центральной нервной системы, давать посильную и лишь постепенно увеличиваемую нагрузку. Вначале вырабатываются грубые, диффузные речевые навыки, ребенок называет предметы неполными их именами, произнося лишь или ударный слог этого наименования, или начальный, или, наконец, ограничивается звукоподражанием. Так, например, вместо собака произносит ба или бака или ау-ау.

2. Работа с сенсорными алаликами сначала ведется преимущественно на зрительном анализаторе, в разговоре с ними пользуются мимикой и жестом, чтобы все было понятно ребенку. Затем, когда контакт в отношении понимания установился, воспитываются прочные ассоциации между одинаково произносимыми звуковыми комплексами-словами и данными предметами или действиями, с обязательным указанием мимикой или жестом на объекты речи: считывание этих же слов с губ содействует пониманию их содержания.

На известной ступени развития ребенка рекомендуется пользоваться киношрифтом Васильева.

3. При киношрифте на первых порах следует избегать воспитания слов-фраз с трудными звуками: шипящими, свистящими, л и трудными звуко сочетаниями ств, кт, те и т. п. Наиболее легкой формой сочетания является гласный плюс гласный или согласный (ау, ай, ам), согласный плюс гласный (та, ба, ка, та, на) и т. п. При этом прежде берутся согласные губные, затем другие смычные и проторные. Надо помнить, что зрение помогает слуху. Таким образом, первоначальная речь ребенка будет состоять из односложных слов-фраз. Ни в коем случае нельзя требовать от ребенка точного произношения целого слова — это может вызвать у него негативную реакцию.

4. Не заставлять ребенка слишком много и часто повторять заученное звуко сочетание. Основание то же, что и в предыдущем случае.

5. Вместе с тем при обучении сенсорных алаликов следует наблюдать за тем, чтобы определенное звуко сочетание-слово всегда связывалось с одним и тем же предметом или действием. Иначе не сможет выработаться определенная речевая сигнальность, так как ребенок один и тот же звуковой комплекс будет употреблять для обозначения разных предметов и явлений.

6. Не переходить к новым словам, пока не будет достаточно прочно усвоен уже имеющийся словарь.

7. Наконец, нужно создавать такие условия, которые благоприятствовали бы именно выявлению у ребенка звукопроизводительной и погашению мимико-жестикультурной речи.

Приведем образец такого обучения. Ребенок тянется к конфетке, пантомимически выражая свое желание получить ее, но не издает ни звука, хотя у него уже имеются слова «дай», «фета». Мы должны некоторое время выждать; если ребенок все же продолжает

немую сцену, мы произносим сами: «дай конфету», если ребенок повторил эти слова хотя бы искаженно — цель его и наша достигнута, и конфетка переходит в его руки. Если же звукопроизношение не дано или сказаны не те слова, то, несмотря на это, повторив медленно, громко и отчетливо раз уже сказанное нами, мы все-таки конфетку даем. Ошибочно было бы не удовлетворить желания ребенка — этим мы не только не утвердим или не выработаем необходимого речевого навыка, но даже погасим его, если он уже имеется. Также следует в данном случае остерегаться растягивать время между просьбой и ее удовлетворением: во-первых, при этих условиях затрудняется или совсем не устанавливается связь между предметом и его названием, во-вторых, — накапливающееся при виде конфетки возбуждение может дать «взрыв» в форме истерики, плача и т. п.

Вместе с обогащением словаря у ребенка постепенно воспитывается и синтаксис. Обучая ребенка такой примитивной речи, мы должны в то же время говорить при нем и с ним обычной, ясной и отчетливой речью.

Необычайно трудно, сложно и продолжительно воспитание речи у описанного типа детей. Умелый подход к делу, изобретательность, обостренная наблюдательность и величайшая терпеливость — вот основные требования, которые мы предъявляем руководителю, будет ли это мать, нянька, педагог или логопед.

Несколько легче протекает работа с моторными алаликами. Постоянно слыша и понимая речь, они стремятся подражать ей. На этом факте строится в основном методика обучения их — методика отраженной речи. В общем же следует придерживаться изложенных выше принципов постепенности в количестве и качестве речевого материала. Но успехи достигаются значительно быстрее. Одновременно с появлением у них слов, обычно косноязычного характера, проводится коррекция неправильных звуков обыкновенными логопедическими приемами.

Практика автора показала, что пребывание двух моторных алаликов в группе говорящих детей (19 человек в детском саду Института вспомогательного обучения) благотворно подействовало на них: без специальных мероприятий через 3—4 месяца пребывания в детском саду они заговорили, заметно обогащая свой словарь. Этот факт дает определенное указание на организацию работы с алаликами. Их не следует изолировать от говорящих. Речь сверстников в обычной жизни коллектива — лучший стимул к речи алалика.

Само собой разумеется, что эта работа должна, прежде всего, органически переплетаться с работой по развитию общего поведения ребенка. Повседневная жизнь и интерес ребенка, работа с картинками, в особенности игра и детский труд в условиях детского же коллектива соответствующего развития и не слишком однородного состава, т. е. в котором есть более или менее развитые дети, умеющие говорить, — вот тот основной фон, на котором строится тонкая дифференцированная работа как общего, так и речевого характера.

Безусловно необходимо, чтобы воспроизведение артикуляторных движений для ребенка было радостно и интересно: это достигается задуванием на бумажку (она летит), надуванием пузырей (развитие речевого дыхания); игрой в медведей или коров с ворчанием и мычанием (постановка звука м), игрой в мушки, комарики, жучки, со звукоподражанием (появляются и, а, с, ш, ж) и т. п.

Заставлять моторного алалика повторять за собою звуки, слоги и слова — значит в большинстве случаев вызвать у него лишь негативизм на речь. Он не может произнести эти звуки, так как не знает соответствующих движений, и в результате вообще перестает говорить — понуждения к речи ему опротивели. Появляется произвольная алалия (волюнтарная афазия, по Гуцману).

Так как моторные алалики с трудом запоминают нужные артикуляторные движения, то полезно применять идеографические обозначения этих движений: а — в виде большого овала, у — маленького кружка и т. п. Также полезны рисунки звукоустановок, схематические, но отчетливые. Отыскивание карточек с буквами после их произнесения руководителем, нахождение по данной карточке такой же буквы, составление из этих карточек легких слов, связанных с данной картиной — все это важнейшие моменты в обучении моторных алаликов.

Приемы, рекомендованные для сенсорной формы, полезны и для моторной. Методика обучения речи строится в соответствии с этиологией алалии. В смешанных случаях и методика также комбинируется.

Специальные детские учреждения — лучшее средство воспитания алаликов.

Если алалия обусловлена недочетами центрального слухового аппарата — плохая дифференцировка, то центр внимания переносится на развитие этих дифференцировок. Пользуются методами, изложенными в главе о дефектах слуха, предварительно приспособив их к возрасту и интеллекту алалика (почти все упражнения в форме игры). При наличии сохранившихся остатков речи, последними пользуются как базой для ее дальнейшего развития.

Во всех случаях, прежде всего, уничтожаются дефекты периферических аппаратов речи и устанавливается медицинское лечение, оздоравливающее нервную систему.

Развитие общей моторики здесь должно стоять на первом плане, так как алалики вообще физически отсталы, неуклюжи, неловки и т. п.

Всякого рода игры с движениями под музыку являются базой в развитии моторики ребенка.

Прогноз для «чистых» алаликов, по Гуцману, вполне благоприятен. Гуцман, например, говорит, что у него не было случаев, чтобы после 3 месяцев занятий 6-летний алалик не мог произнести ряда слов и фраз, часто возникающих спонтанно. В таком состоянии ребенок уже может развиваться в дальнейшем даже без специального обучения.

Почти полное отсутствие у алаликов внимания — большой тормоз в их обучении.

Если работа ведется амбулаторно, то в работу необходимо включить мать или родных ребенка, одновременно преподавая им методику занятий с алаликами.

АГРАММАТИЗМ

Под этим названием разумеется нарушение этимологии и синтаксиса данного языка как в устной, так и в письменной форме. Этот дефект состоит в неправильности употребления

склонений, спряжений личных местоимений, согласования и управления, в пропуске предлогов, в неправильной расстановке слов в предложении, в пропуске слов и т. п. Образчик речи трехлетнего ребенка: Вова папа колени — я хочу к папе на колени. Аграмматизм следует отличать от недостаточности обучения. Либман различает три степени аграмматизмов:

1. Аграмматик не может сразу составить нужное предложение, также не может сразу повторить его. Предложение заменяется одним словом.
2. Он пользуется предложениями-зачатками, в которых логические отношения не выражены изменением форм слов. Повторение предложения не всегда удается ему (предложение «голубь сидит на дереве» повторяется так: «голубь сид дерево на»).
3. Предложения синтаксически наполовину правильны: ошибки в склонении. Неправильные склонения иногда встречаются и в легких случаях заикания и не слишком сильных случаях косноязычия.

Трошин отмечает распространенность аграмматизмов у имбецилов: нет склонений, спряжений, предлогов, наречий, личных местоимений. Даже у взрослых имбецилов страдают падежи, предлоги и род.

Причиной аграмматизмов в большинстве случаев является умственная отсталость на почве дефектов в коре полушарий головного мозга, как полагает Либман, в зрительных, тактильных и двигательных областях. Такие аграмматики не могут составить себе ясного представления о пространстве, форме и величине предмета.

Этим и объясняется выпадение предлогов, обозначающих пространственные отношения. Органическую природу аграмматизмов доказывают дебилы, имбецилы и афатики. Слабая память также вызывает аграмматизм речи: такой аграмматик не может запомнить 5—6 слогов в разбивку — следовательно, не может составить и правильное предложение. Аграмматизмы обычны при амнестической афазии и парафазии. По Пику, очаг аграмматизма находится близ центра Вернике, а при замедленной артикуляции, телеграфном стиле — в лобной доле.

Однако наблюдаются случаи аграмматизмов без видимого нарушения коры мозга и интеллекта. Здесь не имеются в виду аграмматизмы, связанные с недостаточным знанием языка (иностранцы и т. п.).

Одной из частых причин этого дефекта является тугоухость: страдающий этим дефектом улавливает из речи окружающих лишь отдельные моменты ее, преимущественно не доходят до него окончания слов, а в них-то, главным образом, и осуществляется грамматическое оформление речи. Чем сильнее степень дефекта слуха, тем аграмматичнее речь. Так, учащиеся специальных школ и групп для тугоухих на 100% аграмматичны в разной степени, аграмматизмы свойственны детской речи и в основном исчезают, по Трошину, в возрасте от 2х/2 до 3 лет. Это физиологический аграмматизм, задержка же его в старшем возрасте — явление патологическое.

Надолечный, исходя из онтогенеза речи, объясняет патологический аграмматизм недостаточным развитием соответствующих стадий детского языка.

Устранение аграмматизмов (по Либману). Предварительно нужно точно установить полную картину дефекта путем проверки разных форм речи — отраженной, самостоятельной, ответов на вопросы, рецитации. Установив те грамматические и синтаксические формы, которыми ребенок владеет правильно, и, базируясь на них, постепенно переходят к усвоению более трудных форм речи. Необходимо подбирать для упражнений такой речевой материал, где постоянно повторялись бы нужные грамматические и синтаксические формы. Через постоянное повторение их у аграмматика вырабатывается чувство форм языка. Наиболее эффективным методом является точное повторение речи руководителя. Для лучшего понимания новых форм языка полезно прибегать к объяснению их жестами и значками. В затруднительных случаях полезно задерживаться на образовании и тренировке отдельных форм (склонение, спряжение и т. п.). Требуется длительная и упорная работа. Гуцман считает, что у аграмматиков «прежде всего должно поднять их умственные способности».

Аграмматизм, обусловленный недостаточностью общей культуры речи, диалектизмами, недостаточным усвоением иностранного языка, качественно резко отличается от патологических форм и изживается обычными школьными методами в сравнительно короткий срок.

ВРОЖДЕННАЯ АЛЕКСИЯ И АГРАФИЯ

Аналогично алалии наблюдаются случаи неспособности детей к обучению чтению и письму, так называемой «врожденной алексии и аграфии». Ребенок, обладая нормальным интеллектом и устной речью, а также здоровым зрением, с величайшим трудом овладевает чтением и письмом, несмотря на длительное и систематическое обучение. В более тяжелых случаях он не усваивает даже алфавита; в более легких — не может сливать звуки в слова. Во время обучения даже двусложные слова читаются очень медленно, раз в десять медленнее нормы, с трудом; а в многосложных обычны перестановки, выпадения и добавления звуков и слогов, смешение букв со сходными начертаниями (з и с, м и н). Ученик с таким дефектом не замечает своих ошибок. Между тем по другим предметам он учится вполне успешно. Однако С. Мнухин отмечает, что такие дети 1) плохо заучивают стихи и воспроизводят графический ритм, 2) затрудняются в «рядообразованиях», например, в перечислении дней недели, алфавита и т. п.

Процент школьников, страдающих алексией и аграфией, по данным иностранных авторов, колеблется от 0,2 до 0,7 (а с легкими формами даже до 11); для вспомогательной школы дана цифра 1,7%. у нас этот дефект еще мало исследован. Между тем, каждый опытный Педагог может засвидетельствовать ряд подобных случаев в своей практике и те невероятные трудности, которые ему приходилось преодолевать при обучении грамоте таких детей.

Причины дефекта. По Р. А. Ткачеву, вполне четко при алексии и аграфии выявляется наследственный характер дефекта, передаваемый преимущественно по мужской линии. Самый же механизм дефекта состоит в слабости связей между аппаратами зрения и слуха, тогда как ассоциации между зрительными раздражителями вполне нормальны: дети легко списывают с печатного текста и печатным шрифтом с написанного. Также у них нормальны связи в области слуховых раздражителей: произнесенные учителем звуки они легко запоминают и сочетают в слова. С. Мнухин в основе дефекта предполагает «частичное нарушение или затруднение процесса структурообразования».

Обучение. Методика еще никем не разработана. Ткачев рекомендует «слоговой оптически-аналитический» метод, но не раскрывает конкретного содержания своего метода. Очевидно, исходя из сущности дефекта, базой обучения следует сделать списывание. Списанные слова разлагать на слоги, а из них уже складывать снова слова для чтения и записи под диктовку и самостоятельно. Занятия с такими учениками следует вести по особой программе, чтобы не задерживать их продвижения по другим предметам.

ДИСГРАФИИ

Дисграфиями (дис — расстройство; графо — пишу) называются разнообразные расстройства письменной речи, возникающие на почве патологических состояний устной речи, всего организма или психики пишущего.

Графическая речь, по учению академика Марра, исторически выделилась, как и звуковая речь, из кинетической (ручной) и, символизируя сначала диффузные образы ручной речи, она постепенно через идеографическое письмо (письмо рисунками), «стала на службу восторжествовавшему звуковому языку, стабилизацией звуковых символов». Она «прошла все этапы коренных перестроек звуковой речи и, объединившись с нею,... есть великая творческая сила, именно как актуальнейший язык общественности» (сноска: Лекции по экспериментальной педагогике, 1910 г., т. III, стр. 161).

Эти стадии с значительными отклонениями мы находим и в онтогенезе. Жесты ребенка трактуются многими исследователями как письмо в воздухе. Затем на основе уже имеющейся словесной речи этот жест фиксируется рисунком, частично дополняясь и жестом. Корни письма скрываются и в детских играх, как богатых жестикуляцией, где один предмет становится знаком (символом) другого, например, палка символизирует лошадь. Когда ребенок усваивает мысль, что можно рисовать не только вещи, но и речь — он постигает сущность письма.

И в филогенезе центральной нервной системы механизмы письма образовались значительно позже аппаратов звуковой речи и находятся в теснейшей увязке с ними. Так называемый двигательный центр письма (ц. Экснера) вследствие своей молодости настолько нестойк в своей локализации в коре мозга, что вызывает у многих ученых даже сомнение в своем существовании.

Вот поэтому причины всякого рода искажений письма необходимо искать, прежде всего, в состоянии звуковой речи: дефекты последней неминуемо в той или иной степени отражаются на письме и составляют подавляющую массу дисграфий.

Помимо этого основного фактора дисграфий, равно как и расстройств в центральной нервной системе, имеется еще ряд причин, дезорганизующих письмо, ибо «в зависимости от особенностей того или иного языка, с одной стороны, и особенностей психического (вернее — психофизического — М. Х.) развития детей разного пола, возраста, социальной среды, с другой стороны, будут находиться и известные закономерности детского правописания».

Количество дисграфий в начальной школе составляет 20—30% всех остальных ошибок, а у дебилов вспомогательной школы этот процент гораздо выше.

ДИСГРАФИИ НА ПОЧВЕ КОСНОЯЗЫЧИЯ И УСТРАНЕНИЕ ИХ.

Эти дисграфии в общем повторяют дефекты произношения и выражаются в заменах, пропусках, перестановках и недописках букв и слогов: выговаривается «сапка» и пишется «сапка». Этот вид дисграфий можно назвать «логопатографическими» ошибками. Они составляют 31% всех фонетических ошибок косноязычных дебилов и не менее 20% у логопатов нормально одаренных. Главная масса этих дисграфий падает на дефекты согласных звуков, в особенности шипящих, свистящих, дефекты звонкости и звуков р ж л. Подобные ошибки выявлены даже у многих глухонемых, обучающихся устной речи.

Нередко наблюдается, что бывший косноязычный даже после ликвидации своего дефекта продолжает делать «логопатографические» ошибки, — ошибки «пережиточного» косноязычия, достигающие до 20% всех ошибок данной категории. Очевидно, что недочеты устной речи под воздействием более мощных и обильных стимулов жизни (постоянная практика в речи, раздражители речевого окружения) изживаются быстрее, чем дефекты письма, жизненная потребность в котором неизмеримо меньше.

То, что косноязычные делают вообще больше ошибок, чем их одноклассники, нормально-говорящие, указывает на значительную слабость их речевого аппарата.

МЕТОДЫ УСТРАНЕНИЯ ЛОГОПАТОГРАФИЧЕСКИХ ОШИБОК.

Главное — устранение недостатков устной речи. В специальной работе сохраняет свою силу мнение Меймана: «Наилучшим орфографическим методом должен быть следующий: видение слова с анализирующим произнесением».

Поэтому нужно заставлять логопатов возможно чаще списывать с доски отдельные буквы вновь воспитанных звуков, а затем слова и фразы с ними, например, при дефективном ш: шапка, шуба, шило, уши, каша, мышь, марш; тише мыши — кот на крыше и т. п.

Списывание производится обязательно целыми словами и даже короткими фразами, отнюдь не отдельными буквами. Для этого написанное на доске в момент списывания закрывается экраном (газетой, пристегнутой вверху доски, и т. п.), а после записи открывается для проверки. Полезно данную букву выделять размером или цветом. Пока логопат произносит данный звук дефективно, он должен списывать, по возможности, не произнося его, даже не шевеля, губами (часто приходится исправлять письмо, не выжидая результатов устранения дефектов устной речи). По усвоении же звука — наоборот: письмо сопровождается четким произнесением записываемого.

Важно внушить логопату, что при письме он должен помнить о дефектах своей устной речи и в случае сомнения, спрашивать у руководителя, какую именно букву надо писать. Диктовки должны быть предупредительными: задается соответствующий вопрос или просто подсказывается нужная буква.

Надо помнить об ошибках «пережиточного косноязычия»: ученик еще долго по привычке продолжает писать неправильно.

Дисграфии чаще всего появляются в результате дефектов шипящих и свистящих, дефектов звонкости согласных (п вместо б и т. п.), р и л.

При смешении звуков списываются после предварительного правильного произношения столбики с парными словами: папа — баба, суп — зуб, глушь — груздь и т. п. Полезно

выписывать подобные слова из связного текста, а смешиваемые буквы подчеркивать, или выделять размером или нажимом пера. При диктовке сам ученик предварительно говорит, какую букву он напишет.

При дефективном недописывании слов следует побольше давать упражнений на дописывание слов (учит..., книж..., удар...), давая ключ к решению задачи в виде списка этих слов полностью, но в ином порядке (книжка, ударник, учитель). Игровым материалом в этом случае служит своеобразное домино: к карточкам с началом слова приставляется карточка с его окончанием: можно составлять так целые фразы. Таких детей нужно заставлять произносить особенно четко концы слов. Практикуется игра: один начинает слово, а другой кончает его.

При склонности переставлять и пропускать звуки и слога, упражняют логопатов в произнесении слов по слогам под такт, отбиваемый рукой, и затем записывать также под такт. При пропусках полезно, чтобы логопат до записи слова сосчитывал количество букв в нем и обозначал его цифрой над местом записи слова. После вторичного подсчета букв уже записанного слова, если оба числа совпадают, цифра обводится кружком. В противном случае находится ошибка, и слово записывается заново.

ДИСГРАФИИ ПРИ ТУГОУХОСТИ.

Эти ошибки состоят главным образом из смешения звонких с глухими, недописывания слов, аграмматизмов (неправильное употребление падежей и т. п.).

Нужно: 1) наибольшие усилия употребить на воспитание правильного звукопроизношения; 2) в классе усаживать плохо слышащих (как и плохо видящих) на первых центральных партах, чтобы они могли не только лучше слышать, но и лучше видеть артикуляцию руководителя; 3) приучить тугоухого к предварительному и одновременному с письмом громкому и четкому произнесению записываемого, предварительно поправляя допускаемые ошибки произношения; 4) диктовать возможно медленно и четко, особенно напирая на произношение шипящих, свистящих и звонких согласных, а также на окончания слов; 5) центр тяжести перенести на сознательное и интересное для ученика списывание.

ДИСГРАФИИ ПРИ УСКОРЕННОЙ РЕЧИ (ТАХИЛАЛИИ И Т. П.).

Пропуски и перестановки не только букв и слогов, но даже и целых слов и фраз; недописывание слов и фраз — все это типично для быстро говорящих. Рекомендуется одновременно с работой над устной речью и борьбой с быстрыми движениями вообще: 1) медленное вслед за логопедом списывание с доски: слово за словом, а далее фраза за фразой; в обоих случаях вся фраза предварительно произносится целиком; 2) такая же диктовка (предварительно прочитывается весь текст); 3) списывание под такт, даваемый учителем, по слогам и словам (не допускать забегания вперед); 4) записывание коротких ответов, исправленных устно учителем с предварительным произнесением их логопатом; 5) списывание с предварительным произнесением перед зеркалом; 6) во всех случаях обязательно каллиграфическое письмо и четкое оформление всей записи, как то: соблюдение полей, красных строк, своевременных переносов слов, дописывание страниц и строк и т. п.

ДИСГРАФИИ НА ПОЧВЕ СЛАБОЙ АССОЦИАЦИИ БУКВЫ СО ЗВУКОМ

Эти расстройства письма обусловлены непрочными нейронными связями аппаратов письма с аппаратами устной речи, иначе говоря, имеется слабая связь зрительных и моторных образов слов и их звуковыми образами: в момент записи данного звука у дисграфика в мозгу возникает несоответствующий образ буквы (обычно одна из соседних букв), и он ее пишет. Эти связи не прочны: один и тот же звук б — то обозначается буквой к, то л и т. п. (кулка, лулка — булка).

Для устранения этого дефекта выделяют данный звук из речи и укрепляют его связь с соответствующей ему буквой всевозможными способами, например: 1) со звуком сопоставляется крупно и четко написанная или вырезанная из какого-либо материала, или окрашенная в яркий цвет буква; 2) затем эта буква показывается через короткие промежутки времени дисграфику, и тот произносит данный звук; 3) логопат или логопед произносит изученный звук, и дисграфик отыскивает среди других букв нужную букву (в разрезной азбуке или в книге); 4) логопат вырезает эту букву, лепит из глины, раскрашивает ее и т. п.; 5) узнает эту букву (вырезанную или аппликацию) осязательно с закрытыми глазами; 6) логопед беззвучно артикулирует определенный звук, а дисграфик показывает нужную букву; 7) логопед указывает ему внешнее сходство буквы с каким-либо предметом, название которого начинается именно этой буквой (ж похоже на жука, ф — на человека с руками на бедрах и т. п.); 8) при диктовках и самостоятельном письме дисграфик приучается при малейшем сомнении спрашивать, какой буквой обозначается данный звук. Логопед в ответ показывает букву.

ДИСГРАФИИ НА ПОЧВЕ СХОДНЫХ НАЧЕРТАНИЙ БУКВ.

В данном случае не различаются некоторые буквы вследствие их оптического сходства (п-н, п-и, с-о, и-ш, у-д, (петля вниз), е-с, ш-гц и т. п.). В результате получаются написания: норосепок, иишка, уача — поросенок, шишка, дача. Приемы устранения дефектов: 1) детально указываются различия между сходными буквами (особенно при знакомстве с новой буквой); это проделывается и на уроках чистописания; 2) производятся диктовки, надписи, письменные ответы на устные вопросы с предупреждением о возможности смешения сходных букв; 3) к данной букве или слову подбираются сходные по начертанию буквы: к букве н приписываются ц, п; к слову сын — сноц, суп — обои (сходные буквы подчеркиваются — и, н, п). В этом случае обязательно проверить остроту зрения ученика и, в случае надобности, позаботиться об очках: часто буквы смешиваются исключительно из-за плохого зрения.

ДИСГРАФИИ НА ПОЧВЕ ЗЕРКАЛЬНОГО ПИСЬМА.

У некоторых детей, особенно часто у имбецилов, а также у афатиков вследствие дефектов кортикальных аппаратов зрения наблюдаются случаи «зеркального письма», т. е. буквы пишутся в форме их зеркального отражения, элементы букв и слов часто пишутся справа налево.

Даже после усвоения нормального письма «зеркальники» еще долго продолжают видеть буквы зеркально, вследствие чего легко путают правильные написания букв с похожими на них зеркальными отображениями других букв. Так как м похоже, например, на зеркальное отображение н, то пишется мож вместо нож. Понятно, что и чтение дается таким детям с большим трудом.

Приемы устранения этих ошибок: а) главное — списывание с рукописного текста; при этом образец, как и в предыдущем случае, находится непосредственно перед глазами пишущего; б) в упорных случаях «зеркальник» обводит буквы по трафарету (вырезанные, наклеенные или просто написанные); в) если и это не помогает, руководитель водит его рукой.

ОШИБКИ НА ПОЧВЕ НЕПОЛНОЦЕННОГО ИНТЕЛЛЕКТА, НА ПОЧВЕ СЛАБОЙ РАБОТЫ КОРЫ МОЗГА.

Сюда относятся: разрыв слова (во тряде, н ичево), уродливое соединение слов (надровци — не нравится), аналогия, механически распространяемая на явно неподходящие случаи («радостно», значит и «интересно», «прекрасно»); влияние предыдущих, особенно последующих букв (разнах гниг, конек-корбунок, учетеля).

В подобных случаях одновременно с развитием интеллекта, т. е. работы коры мозга, систематически упражняют в сознательном списывании, в письме под такт и т. п.

ДИСГРАФИИ НА ПОЧВЕ ОРГАНИЧЕСКОГО ПОРАЖЕНИЯ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ ИЛИ БОЛЕЗНЕННОГО СОСТОЯНИЯ И УТОМЛЕНИЯ.

Всевозможные пропуски, замены, перестановки, повторения, недописки, телеграфный стиль характерны для этих состояний.

Нужно: 1) строго дозировать письменные работы по количеству и по качеству (по степени трудности); переутомление не только увеличивает число ошибок, но и подрывает уже имеющуюся грамотность: сделанная ошибка в следующий раз снизит четкость в зрительном и моторном образе данного слова, расстроит уверенность в движении руки; 2) при наличии преходящих болезненных состояний (головная боль и т. п.) дети освобождаются от письма; 3) своевременно ведется соответствующее лечение.

ДИСГРАФИИ НА ПОЧВЕ ПЛОХОГО ВНИМАНИЯ И НЕБРЕЖНОГО ПИСЬМА.

На почве плохого сосредоточения на процессе письма, отвлечения сторонними раздражителями («интересами»), торопливого, небрежного письма возникают разнообразнейшие дисграфии (замены, пропуски, повторения звуков, слогов, целых слов и даже фраз и т. п.).

Такие дисграфии устраняются: а) стимулированием школьника к грамотному письму путем повторных разъяснений важности и безусловной необходимости его; б) ограничением размеров письменных работ и повышением требований к качеству оформления (каллиграфическое письмо); насыщением этих работ живым интересом и сочетанием их с высокой активностью пишущего (разрешение задачи, требующей известной активности, участие самостоятельного творчества, сосоревнование на качество выполнения и т. п.).

Методы борьбы с дисграфиями, как и сами дисграфии, у нас еще мало освещены и требуют дальнейшего изучения.

ДЕФЕКТЫ ГОЛОСА

Хотя изучение голоса и его расстройств относится к специальной науке — фониатрии, но связь дефектов голоса с косноязычием и заиканием — факты неоспоримые: те или иные дефекты голоса часто являются факторами речевых дефектов. Этим объясняется необходимость включения в логопедию и вопросов патологии голоса.

1. РАЗВИТИЕ ГОЛОСА У ДЕТЕЙ.

Первый крик ребенка — первая голосовая функция человека; до 6-недельного возраста — это голос безусловно рефлекторного характера; с конца 2-го месяца заметно проявляются рост объема детского голоса и дифференцировка в его тембровой окраске, насквозь пропитанной эмоциями. Важным моментом в голосовой работе ребенка, равно как и взрослого, является момент возникновения звука — «взятие звука».

Различают два случая: 1) твердое голосоначало (*coup de glotte*), когда выдыхаемый ток воздуха, встретив на своем пути плотно сомкнувшиеся голосовые связки, с силой прорывает их получается лёгкий толчок; 2) мягкое голосоначало — выдыхаемый ток проходит через раскрытые голосовые связки, которые в это время постепенно сближаются до момента образования голоса, — здесь толчка не бывает.

У младенцев до 5-6 недель голосоначало мягкое, а затем, при выражении криком недовольства, уже *coup de glotte*; при лепете обычно мягкое голосоначало. Последнее в гигиеническом отношении предпочтительнее *coup de glotte*, которое даёт связкам лишнюю нагрузку.

Сила звука зависит от размаха колебаний голосовых связок, что обусловлено силой выдоха, и от величины резонирующих полостей (легкие, гортань, глотка, ротовая и носовая полости и полости в черепных костях).

Высота голоса зависит от количества колебаний голосовых связок. Чем больше гортань, т. е. длиннее голосовые связки, тем ниже тон голоса. Поэтому голос мужчин ниже голоса женщин и детей. В среднем человеческий голос дает две октавы звуков. Диапазон (количество тонов) детского голоса с возрастом увеличивается независимо от пола, а именно:

От 8 до 10 лет — от ми (1-я октава) до до (2-я октава), т. е. 6 тонов. От 10 до 12 лет — от ре до ре в тех же октавах, т. е. 8 тонов.

От 12 лет до периода половой зрелости — от до до фа тех же октав, т. е. 11 тонов.

Для разговорной речи достаточно 4—6 тонов различной высоты и, самое большее, одной октавы (проф. *Эрбштейн*), причем нередко при произнесении одного гласного звука высота тона колеблется в пределах до целой октавы (*Грюннер*).

Таким образом, развитие детского голоса подчиняется определенным закономерностям. Между тем с ними часто мало считаются как в семье, так и в школе. Отсутствие борьбы в семье с возбужденной, крикливой речью и таким же пением, со слишком длительной речевой работой (болтливые крикуны), поощрение, а часто и требование со стороны педагогов от всех учеников без исключения «громких», подчас непосильных для данного голосового аппарата ответов, слабость борьбы с крикливостью, обычная уравниловка при

хоровом пении — все это надрыгает нежные голосовые связки школьников, в результате получается высокий процент хронической хрипоты.

2. ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ МУТАЦИЯ ГОЛОСА.

У детей — мальчиков и девочек — гортань имеет одинаковое строение. Но с наступлением половой зрелости (у девочек между 13—15, у мальчиков между 15—17 годами, (сноска: По данным д-ра И. И. Левидова эти цифры соответственно равны ~12 и 12—13 годам (чаще всего 14 годам). 14 Логопедия — 865) гортань подвергается существенным изменениям и приобретает определенную структуру соответственно данному полу. У мальчиков особенно резко выпячивается щитовидный хрящ, заметно образуя «кадык». При этом Гуцман отмечает, что нарушения в развитии гортани, в смысле слишком сильного или слабого роста ее, редки. Это обусловлено изменениями в эндокринной системе (изменение функции гипофиза, влияние половых гормонов). В связи с такими быстрыми и резкими анатомическими изменениями центральная нервная система не может сразу приспособиться к новым биомеханическим условиям, вследствие чего голос становится хриплым, часто срывается с данного тона (сравни пение молодого петушка), «ломается», приобретает «лающий характер, внезапно перескакивающий на фистулу» (Левидов), при пении часто не попадает в тон и заменяется качественно новым голосом. Голос у мужчин в среднем понижается на целую октаву, часто же на две и даже на три октавы, при этом все октавы слышны, и голос во время речи колеблется от фальцета до самого низкого тона. Это понижение голоса происходит от резкого ослабления голосовых связок. У женщин голос понижается всего лишь, в среднем, на два тона. После понижения голоса начинается увеличение его диапазона в обе стороны (у мужчин преимущественно вниз). Такой перелом у мужчин происходит в сравнительно короткий срок — от нескольких дней до нескольких (3—4) месяцев, и голос мальчика превращается в голос мужчины; иногда это происходит сразу и незаметно. У женщин это изменение голоса протекает более спокойно. Нередко эти нарушения не так велики: происходят лишь легкие скачки голоса, минимальные колебания высоты тона там, где он должен быть ровным, и т. п. Но иногда этот процесс, известный под названием «физиологической мутации», задерживается на более продолжительное время, подчас на целые годы. Иногда же конца мутации совсем не наступает. Получается уже «патологическая мутация»: голос хрипит или, резко колеблясь от самого низкого до самого высокого тона, дает «петухов», или же остается инфантильным, т. е. по-детски высокого тона (фальцет). При таком фальцете, по Фрешельсу, напряжение голосовых связок осуществляется уже перстневидно-щитовидным мускулом. Такой инфантильный голос у взрослого человека вызывает насмешки над ним окружающих, подозрения в евнухоидности и т. п. Создается психическая ущемленность. Такая гортань скоро утомляется. При наследственно отягченной недостаточности нередко наблюдается преждевременная (в 10—11 лет) мутация. Предупредительные меры. Прежде всего, как только замечено начало мутации голоса, нужно прекратить пение, так как в нем используются преимущественно верхние две трети всего объема голоса. Вследствие этого временная работа указанного мускула может перейти в привычную — фальцетный голос останется надолго. Пение может быть разрешено лишь при условии врачебного наблюдения. Вообще в этот период нужно тщательно беречь голос, т. е. не говорить много, не кричать и т. п. и дать ему возможность при помощи осторожных и постепенных упражнений выработаться в новую функцию. При очень бурной мутации Фрешельс рекомендует дыхательные и очень осторожные голосовые упражнения (см. ниже).

Устранение затянувшейся мутации. Нередко юноша, у которого процесс голосовой мутации затянулся, попытками говорить низким голосом утомляет голосовые связки, отчего происходят покраснение и опухоль их. Здесь нужно не медицинское лечение, что часто делается (врачи ошибочно предполагают инфекционные и простудные болезни), а гимнастические упражнения.

Киарис рекомендует для застаревшего фальцета следующие упражнения в указанной последовательности: 1) производить при энергичном поднимании и опускании грудной клетки сильный выдох при раскрытой гортани; 2) постепенно суживая голосовые связки и очень мало напрягая их, при очень умеренном давлении выдыхаемого тока на них, медленно произносить на низком тоне звук а; 3) так же произносить другие гласные, затем слоги; перед каждой фонацией нужно сделать глубокий вдох; 4) так же читать; 5) несколько дней ни с кем не разговаривать.

Результаты: через короткое время, обыкновенно через несколько дней, иногда через несколько недель, даже при волнующем разговоре, речь остается нормальной.

В этом же случае применяется метод ослабления чрезмерной напряженности голосовых связок. Для этого делается пальцами легкий нажим на щитовидный хрящ, фронтально или прижимая обе половинки его друг к другу. Предварительно на практике в каждом случае надо выяснить, от какого из этих нажимов понижается голос, — этим приемом и пользоваться. Иногда помогает механическое потряхивание во время речи нижней челюсти. Продолжительность коррекции — около месяца. Если уже на втором занятии получается понижение голоса, можно быть уверенным в успехе.

Нередко после удаления застаревшей фистулы остаются уже указанные «мелкие» симптомы мутации, и с ними надо энергично бороться соответствующими упражнениями.

Такие случаи, когда надолго остается очень низкий голос у девочек, поддаются коррекции значительно труднее. Успех получается лишь через несколько месяцев и то далеко не всегда. Методы — аналогичные изложенным: упражнения в дыхании, пении, нажимания на гортань, фарадизация гортани — все, что напрягает голосовые связки.

Иногда у юношей развитие гортани останавливается на детской стадии, а, следовательно, и голос у них инфантильный. Мутации не происходит. Такой голос наблюдается и у кастрированных в детстве (евнухов). Методы выправления голоса те же. Очень полезно производить звуки (особенно у), постепенно снижая их тон, — «сиреной».

При дыхательных и голосовых упражнениях очень важно руководствоваться приемами правильной постановки дыхания и голоса (диафрагмальное дыхание, направление выдыхаемого воздуха в «маску» и т. п.).

3. ФОНАСТЕНИЯ.

Фонастения — это функциональное нарушение голоса, когда при отсутствии механических повреждений голос навсегда, чаще всего периодически, ослабевает или совсем пропадает (афония): голосовой эффект не соответствует волевому импульсу на голосовые связки.

Указанные расстройства голоса обычно проявляются в следующих формах:

- 1) голос сильно утомляется без видимых причин, при голосовой работе появляется раздражение, чувство давления, кашель;
- 2) появляется дрожание (тремолирование) в голосе, которое так не сопровождается чувством голосового утомления.
- 3) голос часто неожиданно прерывается, исчезает;
- 4) при попытках к голосовой работе в фонационном аппарате возникают судороги, и голос не звучит (судорожная афония).

Перечисленные формы фонастении обычно незаметно переходят одна в другую. Это речевое расстройство редко наблюдается в повседневной разговорной речи. Чаще всего фонастенией страдают лица, имеющие дело с публичной речью: ораторы, певцы, актеры, комсостав армии, учителя и т. п. Однако нарушения профессионального голоса могут перейти и на голос повседневной речи.

Этиология. Главная причина появления фонастении — неправильное пользование голосом и производящими его приборами, т. е. предъявление к ним непосильных требований. Это особенно часто наблюдается при мутации голоса. Количественное злоупотребление голосовой работой в этот период вызывает качественные изменения голоса патологического характера. Чрезмерное пение на высоких или низких тонах (в последнем случае надолго остается грубый и хриплый голос) в это время крайне опасно. При этом чаще всего страдают высокие голоса: они слишком напряженно судорожно работают, чтобы быть слышимыми на больших расстояниях. Судорожность же ведет к фонастении.

Легкие заболевания горла — катар, насморк и т. п., — ослабляя голосовые механизмы, предрасполагают к фонастении, так как получается излишняя нагрузка на эти механизмы. Обычно легкие формы фонастении, когда стремятся преодолеть их силой, переходят в тяжелую форму.

Очень часто фонастенические расстройства являются результатом неправильной постановки пения, в частности, дыхания, голоса, артикуляции. Даже без количественных злоупотреблений, т. е. если дети и не особенно кричат, качественно неправильная работа фонационных аппаратов ведет к расстройству их функций. Так как певческий голос заключается, преимущественно, в верхней половине индивидуального тонового объема и, кроме того, при этом предъявляются повышенные требования в смысле напряжения, силы давления дыхания и голоса, то фонастения сильнее всего распространена именно у певцов.

Хотя в основе фонастении не лежат органические явления, но нередко дети из-за паралича органов фонации отвыкают (забывают) употреблять их, и после исчезновения паралича голос у них остается хриплым и т. п.

Восстановление голоса. Несмотря на то, что при фонастении наблюдаются самые разнообразные расстройства голосообразовательных механизмов, местное лечение этих болезней не улучшает голоса. Главное при борьбе с фонастенией — беречь голос, дать ему покой, перестать хотя бы на время пользоваться своим профессиональным голосом. После такого перерыва в голосовой работе дней 6 проделываются дыхательные

упражнения. Когда дыхание правильно поставлено («в маску» и на диафрагме), то осторожно переходят к шепотной речи. Затем производят тихий голос с мягким голосоначалом. Далее произносятся нараспев проторные звонкие согласные, например, ааазя. После этого постепенно переходят к гласным, осторожно усиливая их произношение. Одновременно производят снижение голоса до тона разговорной речи, после чего постепенно повышают его до надлежащей высоты.

Для выправления голоса у учителей рекомендуется производить резкий переход с высокого тона на низкий. Легкое нажатие гортани спереди-назад сразу переводит голос с высокого на низкий тон. При этом вначале хриплый и грубый голос довольно скоро выравнивается. Часто без такого резкого скачка нельзя добиться снижения голоса, начиная с напряженного фальцета. Когда нижний тон найден, то на нем строятся все упражнения на гласные, согласные и речь.

При наличии грубых нарушений анатомического характера применяется местное лечение. При невропатической отягченности и неврастенических симптомах проводится и общая терапия: особенно полезна физиотерапия, ванны, систематические упражнения дыхания неголосового типа. Гуцманом рекомендуются:

1. Выравнивание голоса токами Фарадея, вибраторным массажем.
2. Выравнивание голоса активными компенсаторными движениями: голос производится при всевозможных изменениях дыхания, надставной трубы, положения головы в целом, губ, челюстей.
3. То же, но пассивными движениями тех же органов.

К основному факту фонастенического нарушения голоса впоследствии присоединяются часто психические наслоения, поддерживающие болезнь. Например, у оратора с истерической и подобной отягченностью, вследствие переутомления голосовых связок потерявшего к концу речи голос, появляется неуверенность или страх, что и впредь в условиях публичной речи он обязательно потеряет голос. Его опасения оправдываются. Фонастения возможна, следовательно, и чисто психогенного характера.

Своеобразные подобию фонастении мы очень часто наблюдаем у дошкольников: при ответе преподавателю у такого псевдофонастеника голос совсем пропадает, но стоит лишь ему перешагнуть после звонка через порог класса — он может говорить звонким голосом. Система убеждения, внушения, при обязательном условии высокого авторитета руководителя, дает положительный эффект. Но если сама болезнь (истерия и т. п.) остается, то возможны рецидивы.

4. АФОНИЯ.

Афония (по-гречески «фоно» — звук) — особое расстройство голоса, когда во время речи голосовая щель не смыкается в достаточной степени и речь получается шепотной, беззвучной (голосовые связки не вибрируют). Афония происходит при заболеваниях гортани (воспалительные процессы, параличи мышц и т. п.) и на нервной почве (при истерии и других неврозах): такие больные не могут громко говорить, но часто звучно кашляют, вскрикивают при сильных эмоциях и т. п.

Устранение фонии. Прежде всего устранение основной причины (воспалительных процессов и пр.) — фарадизация, ингаляция (вдыхания соответствующих паров), смазывание и т. п., при психических причинах — внушение. Д-р А. И. Кордатов в последнем случае рекомендует «вокально-трещоточный» метод.

1. У афоника искусственно вызывают громкий кашель (вдувают доверов порошок или ликоподий в незначительной дозе) и этим убеждают больного, что голос у него имеется.
2. Кашель при гласных звуках (и через подражание) до получения чистых звуков (без хрипоты и т. п.).
3. Получающиеся при кашле звуки тянуть.
4. Заглушение слуха трещотками Барани, — при этом звук тянется громче и яснее. Неожиданно прерывая трещание, убеждают больного в наличии у него нормального голоса.
5. Счет нараспев от 10 до 20 и далее с ускорением темпа речи до нормального.

В результате всего этого больной убеждается в том, что он не лишился речи, а лишь «разучился» пользоваться ею и должен систематически обучаться ей. Обычно результат положительный.

В случаях хрипоты, сиплости голоса, помимо медицинского лечения, прodelьваются упражнения в произнесении гласных и слов на мягком голосоначале с направлением голосовыдыхательной струи «в маску».

КЛАССИФИКАЦИЯ ДЕФЕКТОВ РЕЧИ И ГОЛОСА

Все речевые и голосовые расстройства классифицируются по тому или иному принципу. Но богатство и разнообразие дефектов и порождающих их причин, часто трудно уловимых, настолько велико, что до настоящего времени мы не имеем общепризнанной классификации их, построенной на едином методологическом принципе. Предлагаемая классификация является рабочей классификацией и охватывает лишь наиболее распространенные группы дефектов, подробная характеристика которых дана в главах, специально посвященных тому или иному из них.

Повторяющиеся одни и те же названия дефектов в разных разделах классификации еще более подчеркивают сложность анализа их: на вид одни и те же аномалии сплошь и рядом являются симптомами совершенно различных органических болезней, извращающих речь логопата, или нездоровых условий его воспитания, или, наконец, расстройств правильной функции интеллекта. В зависимости от причин строится и методика логопедии. Подавляющее большинство логопатии среди детей и подростков носит функциональный характер, по преимуществу это — дефекты развития. Этим дефектам и уделено в пособии главное внимание.

ОСОБЕННОСТИ РЕЧЕВОЙ ДЕФЕКТИВНОСТИ И ЛОГОПЕДИЧЕСКОЙ РАБОТЫ У УМСТВЕННО-ОТСТАЛЫХ ДЕТЕЙ (ОЛИГОФРЕНОВ)

В основе олигофрении лежит тот или иной анатомический дефект головного мозга, обусловленный в эмбриональном или постэмбриональном развитии ребенка отягченной наследственностью (до 20%), или болезнями, травмами и условиями развития.

При олигофрениях активного патологического процесса в мозге нет — имеются лишь его следы. Развитие протекает со своеобразными количественными ограничениями и качественными изменениями, с выпадением одних способностей и развитием других, в зависимости от социально-классовых факторов, формирующих личность ребенка, и самого характера дефекта (микроцефал и т. д.) (*Граборов*).

Среди олигофренов по степени их умственной отсталости различают идиотов, имбецилов и дебилов.

1. *Идиоты*. Низшая степень отсталости. Одни из них навсегда остаются немыми и не понимают чужой речи, издают лишь инстинктивные звуки (смех, крик, плач). Другие же проявляют способность образования речи и понимания ее. Но речь их крайне примитивна и бедна по словарю (2—3 или несколько больше слов), аграмматична, косноязычна, часто заикливая и лепетная, переходящая в крик. Также бедна и мимико-жестикуляторная речь, стереотипно и беспорядочно повторяющаяся, тесно связанная с физиологическими потребностями. Слабая работа губного затвора, сжатие или расхождение челюстей, атрофия или гипертрофия, или неподвижность языка, аномалия нёба, челюстей и зубов — обычные дефекты идиотов. Немота и слабое развитие речи объясняются неспособностью идиотов к символизации, а следовательно, и отсутствием потребности в ней (речь — символика), неумением управлять речевыми органами.

Методика воспитания речи у идиотов в основном уже изложена Сегеном. Это тяжелая и чрезвычайно медленная работа, но очень благодарная: два-три выученных слова для идиота то же, что тысяча новых слов для нормально развивающегося ребенка.

Упражнения.

1. Развитие слуха и слухового внимания (музыкой, пением, речью).
2. Воспитание путем гимнастики и механических средств артикуляторных движений (лицо, губы, язык, мягкое нёбо). Чаще всего приходится укладывать губы и язык пальцами.
3. Развитие голоса подражанием учителю и участие в хоровом пении.
4. Постановка отдельных слогов, сначала открытых, повторяющихся, начинающихся с губных согласных.
5. Воспитание коротких слов и фраз.

В общем обучение начинается с тех звуков, к которым лучше всего подготовлены звукопроизводящие органы у данного идиота.

2. *Имбецилы*. Они глубоко отстали, но способны к усвоению элементарной грамоты и отдельных звеньев трудовых процессов, речь у имбецилов в высокой степени косноязычна (от 60 до 90% в младшем возрасте), заиклива (до 10% всех имбецилов) и аграмматична.

Особенно типичны для имбецилов пропуски звуков и слогов, а также недоговаривание слов. Методика искоренения речевых дефектов вытекает из основных особенностей имбецила.

- 1) Поскольку вся его деятельность характеризуется стереотипией, легко переходящей в автоматизм, постольку воспитывать всякий новый речевой навык нужно осторожно, без ошибок: усвоенная неправильная установка будет долго повторяться и потребует больших усилий, чтобы уничтожить ее.
- 2) Приобретенные речевые навыки слабо используются имбецилом вне занятий с логопедом, т. е. в новой ситуации. Поэтому необходимо организовать среду (школьную, домашнюю) так, чтобы она стимулировала это пользование правильной речью.
- 3) Пониженные ориентировочные рефлексy и пониженная лабильность мозговой деятельности вообще требуют предъявления имбецилу сильных и ярких раздражителей и частой повторяемости.

Если к указанным дефектам прибавить несовершенство анализаторной работы слуха, зрения, аппарата кожно-мышечного чувства, нестойкость внимания и слабость памяти, то становится ясной и методика логопедии, основными моментами которой являются: а) ограниченность преподносимого материала в данное занятие; б) возможно большая наглядность с привлечением всех анализаторов (показ на себе, ощупывание артикуляторной установки пальцами, задувание на руку, использование шпателя и зондов); в) многократное, громкое и четкое произнесение воспитываемого звука или воспроизведение данного движения; г) частые смены упражнений; д) подкрепление внимания интересом и здоровыми эмоциями (шутки, соревнование, поощрение); е) проведение занятий в форме игры (с движениями, игрушками); ж) сочетание речевых упражнений с организованными движениями (маршировка и т. п.); з) ввиду неумения читать и плохой способности заучивать наизусть, вся работа ведется преимущественно методом подражания логопеду.

Изложенный метод, если умело использовать стремление имбецила к стереотипии и автоматическому повторению, всегда приводит к положительным результатам.

Учитывая общую мышечную слабость и слабость дыхания, особенно выдоха, уделяется серьезное внимание гимнастике мышц артикуляторного аппарата и дыхания. С заиками психотерапия применяется лишь в форме подбадриваний.

3. *Дебилы* — первая ступень олигофрении (основной состав вспомогательной школы). Они способны усвоить курс начальной школы в условиях применения вспомогательных средств. Речь их все же очень дефективна (косноязычных до 40%, заик до 4—6%).

Характерные черты имбецилов в известной степени свойственны и дебилам. Поэтому все изложенные методические особенности логопедической работы с имбецилами в известной мере применяются и к дебилам (медленность проработки, конкретность и наглядность преподнесения материала, живой пример, длительное повторение усвоенного, развитие нервно-мышечных аппаратов речи, слуха и ритмики движений и т. д.).

Насколько дебилы в умственном отношении стоят выше имбецилов, настолько и темпы работы быстрее. Есть и качественные различия: учащиеся младших классов уже умеют

читать, легче запоминают наизусть, и таким образом создается возможность применять в известной мере обычную методику.

В отношении заик можно пользоваться в примитивной форме и методом убеждения или внушения, учитывая свойственную дебилам предметность суждений.

Чрезвычайно тяжелым, часто трудно преодолимым препятствием является так называемый «негативизм» — явление, в общем характеризующееся тем, что предъявленное субъекту требование или задание упрямо им не выполняется (пассивная форма) или настойчиво делается совершенно иное (активная форма). При коллективном методе этот негативизм встречается редко, при индивидуальном часто, — для этого достаточно нередко малейшего неосторожного замечания руководителя или товарища; иногда дебилы негативируют и без видимой причины. С точки зрения физиологической школы акад. И. П. Павлова в основе негативизма лежит слабость нервной системы, главным образом, коры мозга. «Большие полушария в каждый данный момент вместе с тем есть и система в состоянии подвижного равновесия. Колебания в установленных границах этой системы — дело относительно легкое. Включение же новых раздражителей, особенно сразу и в большом количестве, или только перестановка местами многих старых раздражителей — есть большой нервный процесс, труд, для многих нервных систем непосильный, кончающийся банкротством системы и выражающийся отказом на некоторое время от нормальной деловой работы». И далее: «Истощение (нервной системы — М. Х.) есть один из главнейших физиологических импульсов к возникновению тормозного процесса как охранительного процесса» (СНОСКА: И. П. Павлов. Физиология и этология высшей нервной деятельности, 1930 г., стр. 17—18).

Однако ошибочно было бы думать, что в основе всех случаев негативизма лежит только физиология. Большое значение, полагаем, в этих случаях имеет социальный момент: если поведенческие установочные стимулы ребенка резко противоположны, несовместимы со стимулами средовых раздражителей данного момента, ничего общего с ними не имеют, то они не могут вступить в контакт с этими раздражителями, т. е. за раздражителем не следует ожидаемого ответа. Получается или пассивный отказ от работы или же производится работа противоположного характера. Здесь мы имеем тоже «охрану» привычных поведенческих актов, но независимо от слабости нервной системы.

Из этого определения негативизма вытекают и средства предупреждения и борьба с ним. Прежде всего, следует вовремя позаботиться о том, чтобы предъявляемые к ребенку требования были совместимы с его личностью, с его интересами и возможностями; необходимо возможно больше разнообразить работу, во избежание утомления. Если же акт негативизма уже произошел, то лучшим оружием в этом случае являются терпение и выдержка — стоит оставить такого негативиста в покое, не обращать на него внимания, и он сам через некоторое время ориентируется в создавшейся обстановке и вовлечется в общий ритм работы.

У дебилов быстро проявляются резкая утомляемость и слабость сосредоточения, обусловленные слабой организацией корковых механизмов. Это обстоятельство заставляет возможно чаще менять задания, разнообразить работу. Отсутствие правильной установки на социальную значимость хорошей речи у дебилов («к чему учиться правильно говорить, и так понятно»), повышенная самооценка («я и так хорошо говорю»), а также преувеличение своих успехов и быстрая удовлетворенность первыми достижениями («я уже хорошо говорю»), стремление скорее отделаться от этих занятий —

все это в высокой степени затрудняет работу. В подобных случаях необходимо сразу же разъяснить логопату на конкретных примерах его же речи всю несостоятельность таких заявлений. Для дебилов чрезвычайно важна работа перед зеркалом, так как среди них мы имеем случаи эйдетизма, т. е. способность зрительно представлять явления во всех подробностях после их действительного восприятия.

В работе с дебилами особенно важное значение имеет личность логопеда. Он должен установить доверчивое отношение логопата к себе и к самой работе, ни в коем случае не обнаруживать нетерпения, не впадать в отчаяние в случаях медленного успеха или почти безнадежных, — наоборот, беспрерывно поощрять ребенка и помнить, что логопедия для ребенка — работа очень трудная и скучная и что преодолеть старые мозговые установки труднее, чем воспитать новые.

Учитывая изложенные особенности логопедии у дебилов, следует, по мнению автора, несколько иначе, чем это обычно бывает, подходить и к вопросу о конечных целях работы в стенах логопедического кабинета, а именно: если занимающийся твердо усвоил нужные звукопроизносительные установки изолированно и в комплексах (словах, фразах, при чтении и т. д.), то на этом работа заканчивается, несмотря на то, что в обыденной речи у него, по наблюдениям педагогов, еще часто проявляются рецидивы. Ликвидация этих рецидивов возлагается уже на педагогический персонал школы, что не требует особых знаний и умений, а лишь своевременных требований, чтобы учащиеся говорили так, как их учили в логопедическом кабинете. Достаточно одного такого напоминания, чтобы логопат исправил свою ошибку. Общий контроль за этой работой возлагается на логопеда.

Продолжать заниматься с ними до полного исчезновения речевых дефектов и в повседневной их жизни — нецелесообразно по чисто организационным, педагогическим и экономическим мотивам: пропускная способность кабинета значительно уменьшится, а длительное — в течение всего учебного года, а может быть и дольше — посещение кабинета притупляет у детей интерес к работе, надоедает им.

Классификация расстройств и нарушений.

I. Функциональные

На почве задержки развития речи

На почве невроза

II. Поражение периферических механизмов речи звукопроизводящих костно-мышечных приборов с их периферическими нервами воспринимающих приборов (слуха и зрения)

A.

1. Лепет, неотчетливость, инфантильность всей речи

2. Дислалия (расстройство отдельных звуков, косноязычие):

а) ротацизм (р)

б) ламбдацизм (л)

в) сигматизм (с, з и шипящие)

г) пселлизм (п, б, в,

д) гаммацизм (к, г) и т. д.

е) ринология (гнусавость)

1) открытая

2) закрытая

3) смешанная

3. Алалия (задержка в появлении речи):

а) сенсорная

б) моторная (слухонемота)

4. Аграмматизм (неправильное употребление грамматических форм)

5. Дислексия (расстройства чтения)

6. Дисграфия (расстройства письма)

1. Фонастения (расстройства голосовой функции: периодическая потеря голоса или слабость его)

2. Задержавшаяся мутация (фальцетный или срывающийся голос)

А.

1. Заикание

2. Ваттаризм (быстрая беспорядочная речь)

3. Тахифразия (ускоренная речь)

4. Эмболоили ангофразия (речь со вставками лишних звуков и слов или звуков неречевого типа)

5. Брадифразия (очень медленная речь)

6. Истерический мутизм (немота) и другие расстройства на почве истерии (нарушения темпа, ритма, интонации)

Б.

1. Фонастения

2. Афония (потеря голоса при нервных болезнях, истериях)

А.

1. Дислалия механическая:

а) ротацизм

б) ламбдацизм

в) сигматизм

г) пселлизм

д) гаммацизм

2. Ринолалия (гнусавость):

а) открытая

б) закрытая

в) смешанная

Б.

1. Афония (паралич голосовых связок)

1. Мутизм

при глухоте (глухонемота)

2. Мутизм при слепоглухоте (слепоглухонемота)

3. Дислалия при тугоухости

Поражение центральных механизмов речи (головного мозга) коры больших полушарий подкорковых узлов

А.

1. Афазия (потеря речи) и парафазия — замена одного звука другим с сенсорными и моторными формами в а), в) и д):

а) кортикальная

б) проводниковая

в) субкортикальная

г) сенсорно-моторная

д) транскортикальная

е) амнестическая

ж) алексия

з) аграфия

2. Аграмматизм, связанный с афазией

3. Дизартрия и анартрия в связи с афазией, прогрессирующим параличом и прочими поражениями коры

4. Алалия

5. Дисимия (амимия и парамимия—расстройство мимических движений в связи с афазиями, прогрессирующим параличом и др.)

6. Мутизм и лепет слабоумных

Искажение темпа, ритма, интонации, строя (аграмматизм) и содержания (дислогия) речи на почве психических заболеваний

В. Афония

А.

1. Нарушение темпа, ритма, силы, интонации и метричности речи:

а) речевая олигокинезия (тихая, монотонная, замедленная, постепенно угасающая, бедная по содержанию и по инициативе речь) и олигомимия

б) речевая гиперкинезия (судорожная, хореического характера, дизартричная и заикоподобная речь) и гипермимия

2. Аффективная с дизартриями речь

А.

1. Нарушение ритма, плавности (скандированность), метричности (эксплезивность) и интонации речи. В общем речь медленная, прерывистая и монотонная

2. Дизартрия

3. Элизии

продолговатого мозга

А.

1. Дизартрия и анартрия
2. Риноплазия (гнусавость):
 - а) открытая
 - б) закрытая
 - в) смешанная
3. Дисимия

Б.

1. Афония (паралич голосовых связок)

ПРОФИЛАКТИКА

«Если бы вместо того чтобы исправлять лингвистические дефекты в старших классах, мы стремились исправлять развитие речи в пору, когда ребенок еще мал, мы достигли бы гораздо более практических и ценных результатов» (Монтессори).

При идеальной постановке профилактики речевая недостаточность свелась бы к минимуму, а следовательно, также сократилась бы и необходимость логопедической помощи в детском возрасте.

Активное участие взрослых в здоровом развитии речи ребенка, т. е. воспитание речи в нормальных для нее условиях, является основным моментом профилактики. К сожалению, этот момент в развитии речи, как и значение полноценной речи, до сих пор в семье и школе недооценивается.

Профилактика речевых дефектов начинается, собственно, с того же момента, как зарождается сама речь ребенка, т. е. с младенческого возраста. И здесь должны учитываться как моменты онтогенеза речи (постепенного развития речи у ребенка), так и основных компонентов (составных частей), из которых складывается наша речь. Господствующее и решающее значение в деле профилактики расстройств детской речи имеет речевая среда.

В общем профилактика логопатии заключается: 1) в заботах о здоровье ребенка и органов его речи (мозг, легкие, уши, гортань, язык, зубы и т. п.), 2) в правильном воспитании развивающейся у него речи, его психики и личности в целом.

Для здоровья ребенка, прежде всего, необходимы здоровые условия его развития в утробе матери, т. е. отсутствие у родителей таких заболеваний, как сифилис, тяжелые нервные болезни и т. п. Уже было сказано, что значительная часть дефектов мозга и речевых аппаратов у детей происходит от плохого состояния организма родителей, что, в свою очередь, вызывается ненормальными условиями труда и быта. К сожалению, борьба с этим злом крайне сложна и тяжела. Для уничтожения его нужны крупные социально-

экономические и культурно-бытовые сдвиги. Великая пролетарская революция решительно стала на путь оздоровления народных масс — их организма и быта. Многие уже в этой области сделано: организация охраны материнства и младенчества, охрана здоровья детей и подростков, диспансеризация и целый ряд других мер оздоровления населения СССР, равно как и необычайный подъем культурного и материального уровня трудящихся масс.

Затем, уже по рождении ребенка надо особенно бережно следить за его жизнью, предупреждая всякого рода ушибы, удары, засовывание в уши разных предметов и т. п. Содержание ушей в чистоте предупреждает всякого рода нарывы и воспалительные процессы в них. У маленьких детей особенно важно беречь уши от холода, потому что развившееся на почве простуды воспаление может погубить слуховой аппарат. Наконец, следует оберегать слух от резких и сильных звуков, свистков, ударов по металлу, выстрелов, все это ослабляет слух, а нередко ведет к полной глухоте. Даже во время сна ребенка нужно соблюдать полную тишину — всякий шум раздражает нежные нервы его. Оберегать голову от ударов, не дергать за уши, не бить по уху. Нельзя лечить ушные болезни без врача, «домашними» средствами, т. е. вливать в ухо масло, делать припарки, вкладывать в ухо чеснок, лук и т. п. Вовремя нужно лечить болезни, от которых происходит глухота, особенно ушные нарывы и течь. Вредно очень сильно сморкаться, особенно во время насморка, — зараза изнутри носа попадает в ухо: сначала нужно очистить одну ноздрю, потом другую. Не допускать в уши воды. Здоровые уши не затыкать ватой, чтобы не изнежить их. Никогда не следует вынимать из ушей инородных тел без врача. Если в ухо попало насекомое, можно осторожно влить туда растительного масла или теплой воды, но убитое насекомое самим не извлекать. Нужно твердо помнить, что большинство глухонемых — не от врожденной глухоты, а от глухоты, полученной в первые дни жизни, а также и то, что детский возраст особенно склонен к ушным болезням.

Необходимо:

1. Сохранять у детей в чистоте и порядке зубы (ежедневно чистить их и своевременно пломбировать).
2. Содержать в порядке носоглотку, не допускать хронических насморков (то и другое вовремя лечить).
3. Своевременно сделать операцию зашивания «заячьей губы» или «волчьей пасти», исправить посредством регуляции челюсти и зубы и т. д.

Вовремя принятые меры создадут возможность нормального развития речи.

Так как уже крики младенца в известном смысле являются зачатками элементов речи, то необходимо бережное отношение к ним. Не подавляя этих криков, что может вредно отразиться на развитии голосовых средств ребенка, даже разумно поощряя их (будущие алалики, идиоты и т. п. мало и незэнергично кричат), в то же время следует умерять слишком бурные проявления этих криков. Чрезмерные крики расстраивают дыхание, вызывают судороги голосовых связок и пр. В таких случаях нужно своевременно устранять причину возбуждения (страх).

Когда ребенок начинает лепетать, то очень полезно поощрять этот лепет мимикой радости, внимательным слушанием его и т. п.

Уже с самого раннего возраста в развитии речи выступает на первый план активное подражание как ответная звукопроизносительная реакция на речь взрослых. Этот фактор, естественно, и должен служить исходным пунктом профилактики речевой недостаточности. Но момент подражания, являясь могучим фактором развития речи, в то же время представляет и известные опасности.

Прежде всего, необходима правильная, отчетливая, плавная и звучная речь окружающих. Хотя у ребенка на первых порах вследствие общей мышечной слабости, помимо слабости координационных аппаратов коры и органов речи, звукопроизношение неотчетливое (лепечущее), все же ни в коем случае нельзя окружающим говорить с ним таким же «сюсюкающим» языком. Постоянные правильные и точные раздражители звукопроизносительного типа, исходящие от образца, без сомнения, в конце концов должны вызвать такие же правильные ответные звукопроизносительные навыки.

К этой части работы присоединяется постоянное напоминание и показывание в форме исправления нужных мимико-артикуляторных установок на себе и, что еще легче, в зеркале. Исправлять речевые ошибки следует, не повторяя неправильно сказанного, но ясно и отчетливо подсказывая нужное слово. Дети должны говорить, достаточно широко раскрывая рот, громко, но не крикливо, не торопливо, чаще вдыхая перед речью. Вредно говорить на вдохе, захлебываясь и задыхаясь, горланить, пищать, много и громко говорить при насморке и хрипоте. В ранний период речи окружающим следует помнить:

1. Нельзя утомлять ребенка, заставляя его многократно повторять одно и то же: наступит утомление нервной системы, и ребенок временно перестает давать ответы; с другой стороны, частые раздражители, на которые кора мозга не в силах реагировать, могут повести к полному отказу от речевой работы на продолжительное время, к речевому негативизму. Поэтому звукопроизношение ребенка всегда должно быть связано с определенным и доступным для него содержанием. Давать ребенку слова и фразы с туманным для него значением или без всякого для него значения, это, по словам Эразма, значит «наполнять ум паразитами». Впоследствии из таких маленьких гениев слова, при отсутствии оздоравливающих условий среды и труда, выйдут люди «пустых, бессмысленных, ничего не говорящих фраз и слов и краснобайства», совсем не приспособленные к жизни.

2. Также нельзя подталкивать детей к ускорению своей речи: координационные связи в коре мозга у ребенка образуются еще недостаточно быстро, и поэтому речь у детей-дошкольников в общем медленная. Ранняя, слишком быстрая и отчетливая до утрированности речь ребенка в большинстве случаев сигнализирует нам о каких-то неполадках в работе центральной нервной системы (слабость тормозных процессов, повышенная возбудимость и т. п.). Часто за этим периодом «чудной» речи начинается заикание или косноязычие, а иногда ребенок и совсем замолкает, на некоторое время онемевает, после чего снова начинается развитие речи естественным путем. Особенно внимательно нужно следить за повторением слогов — явлением нормальным в известном возрасте, но при наличии болезненной психики могущим вызвать заикание.

Сама обстановка жизни ребенка должна вызывать у него потребность говорить с другими, будь то люди, животные или игрушки. Язык наш развивается в самой практике речевого

общения. Из всего сказанного становится ясным, что ребенок должен воспитываться не в одиночестве, а в коллективе, и, прежде всего, в коллективе однополок. Здесь для детей возникает очень много стимулов говорить друг с другом. В то же время содержание их жизни будет вполне подходить для их речи. Вот почему и для воспитания здоровой речи так полезно помещать детей в детские ясли, очаги и тому подобные дошкольные учреждения. Но ведь дети-дошкольники почти все кос-ноязычат? Ведь они будут подражать друг другу и, значит, никогда не выучатся правильной речи? Вот здесь-то и выступает на первый план речь воспитателя, будь то педагог, мать, няня, семья. Своевременная разумная помощь ребенку, а также правильная речь окружающих его (ребенок всегда стремится подражать старшим) нейтрализуют вредные влияния косноязычной речи детей. Поэтому-то не следует детей всегда держать вдали от взрослых, запрещать им присутствовать при их разговоре. Чем больше ребенок слушает нормальную чужую речь, чем больше сам активно участвует в ней, тем скорее и правильнее разовьется его собственная речь.

Вообще в деле воспитания речи у дошкольника особенно полезно помнить слова Шопенгауэра: «Энергия ребенка к изучению языка напряжена до тех пор, пока он видит перед собою нужное и необходимое, и падает, когда он чувствует, что на него хотят наложить непосильное».

Научно поставленное воспитание дошкольной речи в условиях коллектива приобретает особую важность в настоящее время. С переходом крестьянской массы на коллективное хозяйство сеть дошкольных учреждений — яслей, очагов, детских садов, детских площадок и т. п. уже широко развернулась и к концу второй пятилетки достигнет неслыханных размеров. На коллективное воспитание детей колхозников брошены громадные средства и силы. Вот тут-то и надо учесть такой важный момент, как воспитание здоровой речи.

Свою речь человечество создало само, в процессе своей коллективно-трудовой жизни. В детстве лучшими условиями развития речи являются процессы детского коллективного общения (в младшем возрасте — игра). В процессе игры выявляется потребность в речи, игра же дает для нее богатейшее содержание. Игра в высокой степени содействует правильному воспитанию детской речи: чем разнообразнее игра ребенка, тем богаче и содержательнее его речь и ее ритм.

Так как мимика составляет неразрывный элемент речи, то очень полезно приучать детей во время разговора обязательно смотреть в лицо собеседника. Это помогает им точнее усваивать артикуляцию звуков, одновременно вырабатывая у них смелую и уверенную речь, что особенно полезно для некоторых детей-невротиков.

Ритм, музыка, в частности пение, должны быть обязательными в системе профилактических мероприятий детского возраста. Пение значительно способствует улучшению звукопроизношения, развивая правильное дыхание, неторопливое и плавное ритмическое течение речи. Кроме того, пение, как и музыка, оказывает большое влияние на развитие слуха, без хорошей контрольной работы которого немислима и хорошая речь. Особенно полезно хоровое пение для заик. При пении они совершенно не заикаются и чувствуют себя равноправными членами коллектива и в речевой области. Эта здоровая социальная установка чрезвычайно содействует ликвидации заик-ливой речи. Как указывалось выше, все виды ритмических движений, являющиеся результатом сочетанной работы корковых центров речи, слуха и зрения, мышц рук, ног и туловища (гимнастика и

игры под музыку и пение) полезны при воспитании здоровой речи у заик. На практике это сводится к тому, что указанные моменты тесно переплетаются с звукопроизношением: чем больше дети слышат музыки, пения, декламации понятных для них песенок и стихов, чем сами больше исполняют их, притом сопровождая свое пение ритмическими движениями конечностей или туловища, тем успешнее и гармоничнее будет развиваться их речь. При пении особенно внимательно следует учитывать индивидуальные особенности голосовых средств ребенка. Учителя пения здесь часто грешат тем, что не учитывают индивидуальных особенностей ребенка — силы, диапазона голоса, глубины дыхания и т. п.

Само собой разумеется, что в дошкольном возрасте все эти мероприятия ни в коем случае не должны носить характера принудительной, оторванной от содержания детской жизни схоластической системы. «Сон» и негативизм — вот последствия такого метода. Все указания, подсказывания, поправки взрослых должны происходить в процессе самой жизни ребенка, да и то, как уже указано, с известной осторожностью. Единственным методом в данном случае является поощрение, но не понуждение. Фрешельс рекомендует медленное рассказывание по картинкам (1/4 часа в день) с одновременным повторением ребенком рассказываемого.

Наиболее же жизненной формой осуществления профилактики логопатии и гигиены детской речи, конечно, являются игры, связанные с пением, маршировкой под музыку, с декламацией стихов и т. п. (см. далее «Игры»). Вообще игры дошкольников обычно сопровождаются богатой речью (это надо поощрять) и, следовательно, содействуют развитию последней.

Вот еще некоторые из упражнений, имеющие профилактическое значение:

1. Произнесение трудных слов («коллективизация», «электричество», «велосипед» и т. п.), произнесение скороговорок и т. п. Обыкновенно дети увлекаются этим и охотно тренируются, устраивая соревнование друг с другом, а придя домой, вовлекают в эту игру своих домашних — старых и малых. Этот вид упражнений очень полезен для выработки точных артикуляторных движений и отдельных звуков.

2. Произнесение имен детей, по возможности своего коллектива, или героев рассказов. Согласно практике Монтессори, детям младшего возраста следует ежедневно произносить точно и отчетливо слова нижеприведенного типа, тематически увязывая эту работу с общепедагогической. Последние подобраны автором в соответствии со словами на итальянском языке, приведенными у Монтессори: Паша — упражнение губных мышц на звуке П. Феня — упражнение нижней губы — Ф. Зина — сближенная установка челюстей — 3. Степа — установка кончика языка к деснам при сжатых челюстях — предупреждение высовывания языка на звуке С. Галя — гимнастика спинки языка — Г. Роза — вибрация кончика языка — Р.

Таким образом, произнесением подобных слов упражняются все отделы языка, губы и челюсти.

3. Шепотная речь, как уже сказано, является наиболее облегченным типом звукопроизношения. В то же время в целях дистанцепторных (восприятие на расстоянии) при ней требуется особенно точная дифференцированная артикуляция. Лучшим раздражителем здесь является расстояние (а не приказ «говори громче»): чем на большем

расстоянии находится шепчущий от собеседника, тем лучше он будет артикулировать. Игра в отгадки: один становится вдали от остальных и шопотом произносит слово. Кто первый громко произнесет верно это слово, тот сам становится загадчиком. Этот шопот можно заменить одним лишь беззвучным артикулированием, которое улавливается исключительно зрением. Эта игра полезна как для загадчиков, так и для отгадчиков — у тех и у других развивается артикуляция, отчасти слух и ярение — важные элементы речевого общения людей. При этом не следует допускать шопот напряженный, с вовлечением голосовых связок.

4. Не менее полезно громкое чтение. Помимо выработки звучности, что так необходимо для публичной речи, здесь вырабатывается также отчетливое произнесение звуков: силовая гимнастика, как уже нами выяснено, содействует выработке точных дифференцированных движений. Кроме того, при этом процессе всегда затрачивается большее количество времени, вследствие чего громкая речь не может быть, по чисто биомеханическим условиям, столь поспешной, как тихая. Чрезвычайно полезно хоровое чтение.

5. Наконец, пение и музыка, о значении которых уже сказано.

Все изложенное о профилактике речевых дефектов относится преимущественно к дошкольному возрасту. В этот период при нормальном воспитании, здоровом организме и хорошей речи окружающих у ребенка складывается вполне законченная в звуковом и в грамматическом отношении речь. Он правильно произносит в отдельности все звуки, правильно их соединяет в слова, правильно соединяет слова в предложения. Дошкольник переступает порог школы с настолько сложившейся речью, что без затруднения пользуется ею в новых условиях и в новом коллективе. Переходя к профилактике в школьном возрасте надо отметить новый фактор, играющий большую положительную роль в деле развития речи, — это чтение. В правильно поставленном обучении чтению заложены все средства воспитания здоровой речи. Во все уроки по букварю обязательно включаются моменты профилактики и коррекции речи.

Главная задача школы — научить ребенка правильно и точно выражать свои мысли как в устном, так и в письменном слове.

Если взглянуть в те основные живые силы, под воздействием которых преимущественно и формируется речь школьника, то мы увидим, что, с одной стороны — педагог и обучение, а с другой — школьный коллектив в целом. Роль школьного коллектива в этом отношении чрезвычайно разнообразна, могуча и в большей своей части положительна: речь формируется в процессе постоянного общения с товарищами, в процессе повседневной школьной общности с ее интересами и тревожностями, где школьник активно выступает как самостоятельная личность. Путем подражания товарищам, педагогу, книжной речи и путем самостоятельных комбинаций из уже имеющегося речевого материала у него вырабатывается фразеология, обогащается словарь, наконец, устанавливается правильное звукопроизношение в том случае, если он попал в школу с остатками физиологического косноязычия. Особенно благотворно на развитии речи сказываются выступления в общественных организациях, на собраниях, заседаниях и т. п. Здесь очень важно, чтобы речь школьника развивалась не только путем подражания словесным образцам, но преимущественно путем активного участия в процессе учебной работы. Только в этом случае речь ученика будет содержательной и выразительной. Но этот же школьный коллектив оказывает на речь своих членов, правда, в несравненно

меньшей мере, и вредное воздействие: ребята подражают не только правильной речи, но и дефективной, тем более, что последней подражать легче, а речевая среда школьников далеко не безупречна. Известно, как часто хорошо говорящий ребенок приносит домой из школы сюрпризы не только в виде своеобразных словечек, но и неправильных произношений отдельных звуков. Кроме того, школьная среда, как известно, часто бывает жестокой ко всякого рода слабостям своих членов — всякий дефект последних является предметом насмешек и издевательств. В отношении «физиологического» косноязычия в большинстве случаев замечания играют положительную роль, — косноязычный ориентируется на правильное произношение данных звуков у окружающих и в конце концов воспитывает у себя нормальное произношение. Но в случаях более глубоких поражений речи, когда собственными силами ребенок не в состоянии справиться с ними, дело принимает плохой оборот: логопат начинает ухитряться как-нибудь обойтись без этого звука (заменяя другим, совсем пропуская его) или же становится молчаливым, отчуждается от товарищей и т. п. В результате дефект становится еще более стойким. Особенно в этом отношении страдают дети-заики. Как правило, заикание с момента поступления в школу заметно усиливается.

Если в старой школе борьба с этим злом (насмешки и т. п.) была почти безрезультатна — просьбы, окрики и наказания «сверху» мало действовали, то в советской школе, при наличии школьных общественных организаций, дело обстоит лучше: при умелом подходе школьных организаций легко изживаются эти антиобщественные выпады отдельных школьников, и создается нормальная для логопата обстановка.

Важным моментом в речи школьника является переходный период, когда голос «ломается» вследствие переустройства голосового аппарата. Тогда пение разрешается лишь врачом и ведется под его наблюдением. Также снимается со школьника на это время и прочая голосоречевая нагрузка: декламация, громкая читка и т.п.

Особенно важна и ответственна в деле профилактики логопатии и гигиены речи роль школьного педагога. Обязанности его в высокой степени многообразны. Перечислим их вкратце:

1. Прежде всего, он живой «образец» хорошей речи (характеристика образцовой речи дана выше). Кроме того, он должен отчетливо артикулировать и достаточно широко открывать рот при разговоре и чтении. Чем моложе возраст школьников, тем проще и конкретнее должен быть его язык.

2. Он должен создать в классе здоровую речевую установку, спрашивать спокойно, не только не торопить учащегося с ответом, но требовать от него спокойного, достаточно громкого и отчетливого произношения. Вместе с тем следует добиваться хорошей артикуляции и достаточного раскрытия рта (не допускать говорить сквозь зубы или мямлить). Нельзя требовать слишком громких ответов, так как они раздражают нежные детские голосовые связки и могут вызвать в них болезненные процессы, в результате чего бывает хрипота, сиплость или слабость голоса.

3. В случаях неправильного произношения нужно заставить ученика, если это в его силах, спокойно и правильно повторить свой ответ, предварительно показав или объяснив ему правильное произношение и артикуляцию звука или произнесение слова. Часто одного этого бывает достаточно, чтобы через некоторое время ученик усвоил правильное

произношение. Малейший успех в улучшении речи следует отмечать, подбадривая ребенка.

4. Все свои замечания и исправления педагог должен делать тактично, не раздражая и не обижая ребенка, но искренно сочувствуя ему. Особенную бережливость, тактичность и внимательность педагог должен проявить в отношении невротиков, говорящих или очень возбужденно, быстро, скороговоркой, или же стесняющихся, робеющих говорить, долго мнущихся на месте, с трудом подбирающих слова и т. п.

5. В отношении имеющих в классе логопатов, в особенности заик, педагог должен установить здоровую социальную установку товарищей. Нужно в отсутствие логопатов разъяснить классу серьезность этого недостатка, мучительность его для логопата, тяжелые страдания, которые он испытывает, наконец, следует оттенить то, что всякими преследованиями еще более усугубляется болезнь и может навсегда сделать их товарища несчастным в жизни. При помощи школьной общественности нетрудно установить здоровую атмосферу для логопатов и тем самым устранить могучий фактор развития речевой дефективности, особенно ее невротических форм.

6. Благодарным материалом для развития речи являются чтение и рассказывание. Здесь педагог предьявляет, сам давая образец хорошей, выразительной и отчетливой речи, соответствующие требования к ученикам. Часто встречающиеся монотонность и невнятность чтения всецело происходят от того, что педагог не принял мер, чтобы читающий осознал и ясно представил себе содержание читаемого. Особенно важно уметь стимулировать рассказывание самих детей-дошкольников: здесь закладывается фундамент всего речевого поведения человека.

7. Заучивание наизусть художественных отрывков, участие в инсценировках, спектаклях и декламации — все это могучее и в то же время наиболее легкое для детей средство развития, укрепления речи и тем самым — предупреждения ее расстройств. Педагог является здесь главным инициатором и образцом. Жаль только, что в последние годы наши дети так мало, почти совсем не заучивают наизусть художественных отрывков, да и сами учителя не всегда на высоте положения в смысле умения выразительно читать.

8. Организуя правильно педпроцесс, мобилизуя интерес и внимание ребенка, создавая спокойно-деловую обстановку, педагог в этих условиях «легко может наладить негромкую спокойную речь, не заглушающую такой же спокойной речи самого педагога» (Е. А. Флёрина). Это особенно важно для дошкольников, у которых крик со всеми его вредными последствиями — обычное явление.

9. Педагог, безусловно, должен знать основы языкознания, в особенности работу речевых механизмов и фонетику данного языка.

10. Педагог является организатором целого ряда упражнений в виде забавы и игры, цель которых опять-таки укрепление здоровых речевых навыков и обогащение речи как словарно, так и фразеологически и интонационно.

11. Педагог должен поддерживать контакт с семьей ребенка в целях организации в ней здоровых условий речевого развития его.

Для детей, занимающихся под руководством логопеда, осуществление школьной профилактики значительно облегчается. Педагогу, поддерживающему связь с логопедом и знающему недостатки данного косноязычного или заика в большинстве случаев достаточно лишь напомнить ученику: «Сделай так, как тебе показал (причем называет имя логопеда)», и этого условного раздражителя часто вполне достаточно, чтобы получилась правильная речевая реакция.

Говоря о профилактике заикания, нельзя обойти молчанием вопрос, следует ли вообще детей-заик держать в школе. Уже неоднократно подчеркивалась роль подражания и роль социального слухопроизводительного раздражителя. А из этого вытекает, что заикливая речь является неправильным раздражителем для остального детского коллектива, среди которого вращается заика: иногда заикание появляется в результате подражания заикам. Вот поэтому многие специалисты рекомендуют изоляцию детей-заик из школьных коллективов и помещение их в особые учреждения (специальные классы для заик или же в особые учебно-воспитательные учреждения интернатского типа). В такие специальные учреждения выделяются не только заики, но и косноязычные. В этих учреждениях заики должны получить как общешкольное обучение, так и воспитание речи до полного устранения ее дефектов, после чего дети поступают в нормальную школу.

К высказанным в начале книги соображениям о постановке логопедии среди школьников здесь следует добавить, что правильно поставленная логопедия в стенах самой школы дает если не более быстрые, то зато, без сомнения, более прочные результаты: речь заика будет воспитываться в обыкновенных жизненных условиях обычной социально-языковой среды. В специальных же учреждениях эти условия слишком искусственны, а поэтому по выходе из них, например, логоневротика, требуется еще очень осторожный подход к нему и довольно длительный срок, чтобы «вывести заика в свет». С другой стороны, хотя случаи подражательного заикания и установлены, но, во-первых, процент таких случаев очень незначительный, во-вторых, при правильной постановке школьной профилактики дефектов речи таких случаев вообще быть не должно: детям разъясняется тягостность и серьезность этой болезни, и таким образом, вырабатывается у них здоровая установка на заикание; кроме того, детей, предрасположенных ко всякого рода невропатическим травмам, держат в некотором отдалении от заик (незаметно для тех и других): не сажают на одной парте и т. п. С нашим мнением совпадают и мнения других исследователей данного вопроса.

Таким образом, учитывая, с одной стороны, высказанные общепедагогические соображения, с другой — неудобства для детей, связанные с посещением специальных учреждений для заик и то, что амбулаторное лечение детей-заик не всегда оправдывает себя, следует согласиться, что изоляция детей-заик из школы не является необходимой. Несколько острее стоит этот вопрос в отношении детей-дошкольников, когда еще нельзя рассчитывать на выработку «здоровой установки на заикание окружающих». Здесь целесообразнее, пожалуй, не допускать заик в детские сады, а вести логопедическую работу с ними в домашней обстановке, лучше в специальных очагах и т. п. В детских же домах дошкольников-заик полезно было бы концентрировать в специальных медико-педагогических отделениях. Если вопрос изоляции, в целях профилактических, заикливых детей теряет свою остроту, то еще менее необходимо изъятие из школы косноязычных, при наличии, конечно, школьной профилактики речевых дефектов. Здесь также очень важно, прежде всего, выработать у детей правильную установку на речевые дефекты. Остальные общие профилактические мероприятия сделают свое дело, — и «заразное начало» будет обезврежено. Сказанное относится к логопатам, которые по степени своего

дефекта могут учиться в массовых учреждениях; дети с более глубокими логопатиями направляются в специальные учреждения.

В отношении профилактики тугоухости следует соблюдать изложенное на стр. 221. Иными словами, нужно предупреждать всякого рода заболевания, понижающие слух. Если же понижение слуха — факт совершившийся, то следует возможно скорее обратиться к специалисту по ушным болезням, так как, по проф. *Гартману*, в 50% случаев тугоухость при своевременном медицинском вмешательстве вполне излечима.

При воспитании ребенка, особенно предрасположенного к разного рода заболеваниям, необходимо постоянное наблюдение врача. Следует проводить физическое укрепление тела ребенка, руководствуясь указаниями врача. Кустарничество здесь может лишь повредить. Врач же своевременно может заметить те или иные расстройства в речи или болезненные явления в речевых органах (разражения в носоглотке и т. п.), которые часто незаметны для неопытного глаза или слуха родителей. Принятые по его совету меры — лекарственное лечение или операция, прижигание и т. п. — часто предупреждают тяжелые речевые расстройства.

Так как речь состоит из звука — мимики — жеста, то развитие каждого из этих компонентов речевого комплекса содействует развитию остальных. Поэтому надо следить за развитием у детей мимико-жестикulatoryной выразительности. Игры, инсценировки — основной метод этой работы.

Однако не следует забывать, что главное задание школы — возможно богаче воспитать звукопроизносительную речь, а не мимико-жестикulatoryную, широкое пользование которой может даже затормозить звуковую речь. Мимика и жест развиваются лишь как моменты, содействующие развитию звуковой символизации.

Внедрение правильных понятий о сущности речи, ее расстройствах и профилактике последних путем массовой и индивидуальной пропаганды среди родителей, повышение педагогической осведомленности семьи — существенный момент в борьбе за здоровую речь.;

Иллюстрацией того, насколько иногда домашние условия жизни школьника не соответствуют требованиям гигиены речи и профилактики ее расстройств, могут послужить данные б. 178-й вспомогательной школы в Ленинграде, собранные и обработанные Л. К. Дворецким в 1931 г.

Способы воспитания в семье:

1. Ласка 49% (процент везде в отношении всех обследованных школьников).
2. Наказания 47% (в том числе розги и ремень 28%).
3. Постоянное наблюдение за учащимися 30%.
4. Наблюдение по мере возможности 45%.
5. Отсутствие наблюдения 25%.

6. Музыкальные инструменты имеются только у 17%.

7. Игры практиковались только у 40%,

8. Чистят зубы 22%.

Эти данные, хотя и не дают права на широкое обобщение, все же указывают, куда следует направить внимание и усилия школы и логопеда для правильной постановки дела профилактики речевых дефектов. Интересные данные по этому вопросу имеются в статье В. Грузинской «Обследование быта учащегося вспомогательных школ» («Вопросы дефектологии» № 4—5, 1931 г.). Здесь особенно ярко подчеркиваются, помимо жилищно-экономических недостатков, низкий уровень культурности родителей учащихся и отсутствие наблюдения и помощи детям в занятиях. И в профилактике, как и в устранении речевых дефектов, интерес ребенка к речи, его речевая активность, правильная целевая установка на речь и теснейшая увязка речи с жизнью — необходимые средства предупреждения речевых расстройств.

Главная профилактическая сила в борьбе с логопатиями — наш коллектив, наша бьющая полным пульсом общественность. Мы уверены в том, что при правильной постановке профилактических мероприятий следует ожидать в ближайшие годы резкого падения логопатии в СССР.

ОРГАНИЗАЦИЯ ЛОГОПЕДИЧЕСКОЙ РАБОТЫ В ШКОЛЬНЫХ И ДОШКОЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ

1. ОБОРУДОВАНИЕ КАБИНЕТА.

Для логопедических занятий отводится специальная комната — кабинет логопедии. Комната должна быть светлой, с хорошей вентиляцией (усиленно работают легкие) и теплой (у занимающихся должны быть обнажены шея и даже грудь). На стене укрепляется в горизонтальном положении большое зеркало, несколько отклоненное верхней частью назад, на такой высоте и в таком положении относительно света, чтобы стоящие и сидящие перед ним дети могли отчетливо видеть в нем отражение своей головы, ротовой полости и туловища.

На верхнем крае зеркала устраивается рампа, отбрасывающая свет на лица логопатов. Перед зеркалом ставятся два длинных узких стола разной высоты, на которых дети могли бы писать, по пяти человек за каждым столом, скамьи со спинками или стулья такой высоты, чтобы впереди сидящие не заслоняли собой зеркала сидящим позади.

За двумя рядами скамей или стульев ставится небольшой столик логопеда; на столике помещаются нужные инструменты, дезинфицирующие средства, классный журнал, личные карточки логопатов для отметок и пр.

Логопеду удобнее помещаться сзади (на высоком вращающемся сиденье) — отсюда он может лучше контролировать занимающихся не заслоняя собой зеркала, и, кроме того, ученики всецело будут смотреть только в зеркало, не отвлекаясь фигурой руководителя и не прячась за нее, а фиксируя зрением лишь свою и его мимику и жесты в зеркале.

Над зеркалом устанавливается узкая классная доска для необходимых записей, такой же длины, как зеркало. К зеркалу же прикрепляется приспособление (рейка и т. п.), позволяющее помещать на самом стекле зеркала на любой высоте нужные графические записи речи, составленные из разрезной азбуки, или книгу. Необходима длинная (в сажень) указка, чтобы указывать ею записи на доске или зеркале через головы сидящих, а также отдельные предметы или сцены, изображенные на развешенных по стенам картинах, таблицах и т. п. Естественно, что содержание картин и таблиц должно соответствовать содержанию современной жизни и развитию, детей. Момент политехнизации здесь отображается в сценах трудовых процессов и в коллекциях инструментов из школьных мастерских. То и другое является материалом для практики живой речи логопатов.

Целесообразно наглядные пособия, равно как и нужные записи, помещать сзади группы, чтобы дети видели их отраженными в зеркале (все записи делаются в обратном, «зеркальном» виде). В таком случае дети одновременно смотрят на нужные им предметы и контролируют свою артикуляцию.

Что касается инструментария, то безусловно необходимыми являются для целей логопедических: шпатель, ларингоскопическое зеркальце, роторасширитель, щипцы для языка, ручной obturator, разного рода зонды для определенных установок языка и метроном. Тут же в кабинете находится шкаф для хранения всего перечисленного инструментария, приборов и книг, а также умывальный прибор для руководителя и детей — для мытья рук.

Так как речь дошкольников в высокой степени отягчена самыми разнообразными речевыми недочетами, причем значительная часть их принадлежит к категории «физиологического косноязычия», и процент логопатов очень велик, то рационально проводить логопедическую работу непосредственно в классных комнатах этих групп, при участии их же педагога, который продолжает и закрепляет в последующем работу логопеда. Большое зеркало — обязательная принадлежность этих комнат.

2. ИССЛЕДОВАНИЕ РЕЧЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ.

После подготовки помещения для работы можно начать выявление материала для работы через обследование тех учащихся, которые нуждаются в логопедической помощи.

Помня же о научной ценности результатов этого обследования, следует использовать данный момент и подробно обследовать не только определенно дефективных в речевом отношении, но и вообще всех воспитанников. Так как речь связана органически с биомеханикой всего тела, в частности с дыхательным органом, то обследуемый обнажается до пояса. Это необходимо для исследования дыхания у заики. Обследование ведется по карточкам, разработанным автором на основе нескольких наиболее распространенных в практике логопедии схем обследования (см. приложение).

Прежде всего записываются анамнестические сведения, а затем производится общий соматический (телесный) осмотр логопата. Отмечаются деформации в туловище (грудная клетка), в конечностях, особенно в костяке головы, в частности в строении челюстей, зубов, нёба, языка, губ, так как телесные аномалии нередко обуславливают в той или иной степени появление, обширность и стойкость речевых дефектов.

Далее исследуется общая биомеханика тела для выяснения точности и ритмичности движений. Логопат по словесному заданию ходит вперед и назад, производит движение руками. Все это проделывается с открытыми и закрытыми глазами, а также и перед зеркалом. Это исследование дает возможность установить, насколько у логопата и богата и дифференцирована биомеханика тела вообще с которой так тесно переплетена биомеханика речи. Особенно подробно исследуется биомеханика мимических и артикуляторных движений под зеркальным контролем. По заданию логопатом производятся точные и определенные движения какой-либо одной группы мышц лица, языка и губ (см. эти движения в разделе «Артикуляторная гимнастика», стр. 51—58).

Эти диагностические приемы особенно отчетливо выявляют состояние аналитической дифференцировочной работы коры мозга, нужной как для движения тела вообще, так и для речевых движений в особенности.

Естественно, что исследованию дыхательной работы логопата уделяется значительное внимание. Ведь дыхание — это первый и основной момент звукопроизношения. По заданию логопат проделывает разные дыхательные движения (часто дышит, задерживает дыхание, дышит с определенным ритмом и т. п.), по которым устанавливаются тип и качество дыхания. Слух играет очень большую роль в речи, а поэтому исследование его производится особенно тщательно. Устанавливается не только острота слуха вообще, но и тонкость, ритмичность работы слуха в области слуходвигательной. Испытуемые по заданному ритму посредством игры на рояле или ударов по столу рукой и т. п. производят движение рукой, ногой, лицевыми мышцами, произносят под заданный ритм слова и фразы и т. п. Этим выясняются элементы непосредственно врожденной ритмики тела вообще и артикуляторных движений в частности: хороший ритм характеризует функциональное совершенство организма. При врожденной аритмии тела особенно страдает речь, как наиболее тонкая ритмическая его деятельность.

При исследовании голоса обращается внимание на его чистоту, силу, гибкость и тембр (грудной или фальцетный), диапазон и длительность звучания на одном выдохе, а у мальчиков — и на «переходный» голос.

Но особенно тщательно и детально исследуется само звукопроизношение в связи с артикуляторными движениями как в форме изолированных звуков, так и их сочетаний в виде слоговых, словесных и фразеологических комплексов.

Помещенная в приложении исследовательская карточка детально указывает, в каком направлении ведется исследование звукопроизношения и речи во всех ее формах (повторение, передача наизусть, пересказ, самостоятельная речь — громкая, шепотное произношение, чтение с лица, т. е. узнавание смысла речи лишь по беззвучной мимико-артикуляторной работе говорящего, речь и чтение нараспев, ритмическая речь и т. п.). При исследовании звуков не нужно заставлять логопата только повторять тотчас же за руководителем произносимые последние звуки и их сочетания. В этом случае нельзя получить точных данных, так как логопат будет произносить правильнее, чем в обычной речи. Автором выработана для этого особая система. Для исследования речи подбирается коллекция предметов, моделей или рисунков так, чтобы нужные для исследования звуки сходились в названиях этих предметов. Руководитель только указывает на предмет, а испытуемый называет его. Остается лишь наблюдать и отмечать как само произношение, так и артикуляторные движения при нем (высовывание языка, опущенность его, гримасы лица, губ и т. п.). Чтобы исследовать самостоятельную речь, задаются вопросы в

отношении этих же предметов, по возможности мимико-жестикulatoryным способом, испытуемый же должен давать звукопроизносительно «полные ответы». Например, после нужного объяснения указываются на картинке собака и заяц. Ответ: «Собака бежит за зайцем». В приложении приведен краткий список предметов, которые в необходимых случаях заменяются их моделями, макетами, наконец, рисунками. Принцип подбора их заключается в следующем:

- 1) Предметы должны быть хорошо известны детям.
- 2) Каждый предмет детьми обычно называется именно тем словом, которое входит в задачу исследования.
- 3) Испытуемый звук в разных словах находится в разных положениях: в начале, в середине и в конце слова. Известно, что один и тот же звук различно произносится в зависимости от его положения в слове. В словах имеются «твердые и мягкие» согласные.
- 4) В каждом слове имеется лишь один «трудный» звук для произнесения, чаще всего подверженный извращениям, как, например: р, л, ж, ч, ш, щ, с, з. Это создает облегченные условия для его произнесения и его точного анализа.
- 5) Для контроля правильного учета дефекта тесты подобраны так, что каждый звук встречается в них не менее двух раз.

Подобным же образом исследуются другие моменты звукопроизношения (раздел II). При этом п. 3 проводится частью только через повторение за руководителем. Вообще все произносимое испытуемым самостоятельно сейчас же повторяется вслед за правильным произношением руководителя. При наличии грамотности предложенные слова прочитываются и записываются. Это дает возможность более точно установить степень дефекта и поставить правильное метод логопедической работы и прогноз.

Постановка диагноза требует тщательного внимания, так как от этого зависит подбор методик коррекции дефекта, а, следовательно, и успех дела. Обязательно ставить дифференцированный диагноз, отличая данный дефект не только от резко отличных от него (косноязычие от заикания и т. п.), но и от мало разнящихся (шипящий сигматизм от бокового и т. д.). Известное значение имеет и определение прогноза: предсказанием сроков и результатов логопедической работы определяются методические вариации и темпы работы.

Речевой акт всегда представляет собою целое, в котором тесно, неразрывно увязаны организм и среда с заложенными в них следами прошлого опыта. Поэтому речевые дефекты необходимо изучать не изолированно, вне социальной среды и социального содержания личности, а в тесной связи с ними и с внимательным учетом истории развития личности. Логопат исследуется как социально-классовый человек, воспитываемый классовым же коллективом. Обследование социальной среды, формирующей речь ребенка (обследование на дому речи родителей и т. п.), — необходимый момент работы. Логопат активно развивает свою речь и преодолевает ее дефекты — важно выявить его отношение к этим моментам. Исследование врачом нервной системы и здоровья испытуемого, а также мнение педагога об умственном развитии его дополняют сведения логопеда.

Как видно из изложенного, исследование речи — вещь довольно трудная и требует от логопеда напряженного внимания. Только правильное и подробное исследование выявляет всю картину дефекта, степень и глубину страдания логопата, намечает характер необходимых мероприятий, дает возможность прогноза.

3. ГРУППИРОВКА ЛОГОПАТОВ, ВРЕМЯ И ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ЗАНЯТИЙ.

Как будет изложено ниже, в основу логопедических занятий нами кладется принцип коллективности. Таким образом, все дети-логопаты разбиваются на отдельные группы, с которыми и ведутся занятия. Индивидуальные же занятия ведутся лишь в исключительных случаях или как дополнения к групповым.

Все логопаты по характеру их речевых расстройств разбиваются на группы согласно принятой нами классификации, т. е. образуются две основные группы: группа косноязычных и невротиков.

Эти основные группы разбиваются на подгруппы соответственно особенностям данного расстройства. Таким образом, получаются подгруппы, с одной стороны, картавых, шепелявых, лепечущих, смешивающих разные звуки, тугоухих, гнусавых, а с другой — заик, быстро и невнятно говорящих и других невротиков. Каждая группа состоит из 7—10 человек (у трудно воспитуемых — из 5). С большим числом детей заниматься педагогически нецелесообразно: логопед не может контролировать гимнастические мелкие движения каждого логопата.

Наиболее производительным временем занятий являются дневные школьные часы. Тогда в школе вводится порядок отпуска логопатов с уроков на логопедические занятия. Отрицательные стороны такого порядка: во-первых, пропуск классных занятий, во-вторых, этим лишней раз подчеркивается перед товарищами дефективность логопата, что у детей нервных может вызвать отрицательную реакцию — «негативизм» по отношению к исправлению этого дефекта.

Поэтому желательно часы логопедии отнести на послешкольное время. Этим избегаются указанные недостатки, зато выступает на первый план едва ли не больший недостаток, — дети приходят в кабинет логопедии уже усталыми, и, конечно, продуктивность занятий в эти часы будет значительно ниже, чем в более ранние часы. С указанными двумя моментами следует серьезно считаться при определении времени логопедических занятий. Занятия по исправлению недостатков речи у детей необходимо проводить во внеурочное время, чтобы они не мешали повседневным занятиям в классе. Расписание занятий кабинета составляется так, чтобы каждая группа попадала в него раз в 2—3 дня, причем продолжительность занятий определяется для детского сада и подготовительного класса в 20—25 мин., для младших классов в 30—35 мин., для остальных в 35—45 мин. для групповой и в 10 мин. добавочно для индивидуальной работы. По мере выбытия из группы «успевших» учеников оставшиеся однотипные группы с «отсталыми» сливаются в общие группы, однако не свыше 10 человек в каждой.

Ввиду того, что воспитание речи, когда приходится одновременно затормаживать старую неправильно воспитанную речь, требует продолжительного времени и часто дает рецидивы, логопедическую работу полезно проводить в несколько этапов.

Первый этап — косноязычные усваивают определенные произносительные установки и включают их в учебный речевой материал (поговорки, стихотворения и т. п.), но в обычной повседневной своей речи они еще часто и даже очень часто пользуются старыми дефективными навыками.

Второй этап — делается небольшой, в две-три декады, перерыв. Последний нужен, прежде всего, потому, что занятия по логопедии в конце концов становятся однообразными и, следовательно, утомляют логопатов, в результате чего производительность работы резко падает.

Часто же, особенно у невротиков, проявляется в острой форме и негативизм («надоело», «не буду больше заниматься») и тому подобные заявления начинают сыпаться, как из рога изобилия). Кроме того, принимая во внимание большую действенность речевого раздражителя среды на воспитываемую речь у логопата, мы вправе ожидать, что в речи последнего уже полученные опорные пункты, в виде правильно воспитанных звуков и слуха и навыка правильно подражать образцу, еще более укрепятся и войдут в повседневный язык.

В этот период выступает на первый план роль классного педагога и семьи.

Третий этап — возобновление занятий с целью подкрепления воспитанных уже речевых навыков правильными же речевыми раздражителями. Там, где логопедия вводится впервые или где при приеме в средние и старшие классы попадают новые логопаты, естественно, необходимо разрешить вопрос первоочередности занятий в пользу старших классов, чтобы дать им возможность в стенах школы выправить свою речь. Для младших же возрастов времени будет вполне достаточно. При правильной постановке логопедии в школе, в старших группах логопатов не должно быть.

Вторым моментом, говорящим в пользу первоочередности, является распространенность данного речевого дефекта среди школьников. Чем больше детей, страдающих этим дефектом, тем скорее следует начать ликвидацию этой «массовой» инвалидности, хотя бы данный дефект не относился к особенно тяжелым расстройствам речи. Наконец, производя отбор логопатов, следует, в первую очередь, направлять в кабинеты детей с особенно трудными пороками речи. С мелкими же недочетами (небольшая неточность одного-двух звуков ни логопата, ни его собеседников особенно не беспокоит) можно подождать до более свободного времени в расчете на помощь классного педагога.

4. СВЯЗЬ ЛОГОПЕДА С ОБЩЕШКОЛЬНОЙ РАБОТОЙ И ДОМАШНЕЙ ЖИЗНЬЮ ШКОЛЬНИКА.

Без живой повседневной связи логопеда со всей школьной жизнью, которой живет логопат, невозможен быстрый, тем более прочный успех его занятий, а в некоторых случаях, например, при заикании и других речевых неврозах, и безнадежен. Вот почему особенно важен этот контакт. Связь осуществляется:

1. С школьным врачом. Он держит логопеда в курсе патологических изменений в организме логопата, что очень важно для правильной постановки дела, и в то же время оказывает логопату медицинскую помощь (лечение нервной системы, расстройств внутренней секреции, устранение дефектов в органах произношения и т. п.).

2. С педагогом и воспитателем. Логопед как путем личных бесед, так и путем докладов и сообщений на специальных собраниях и на педагогических советах информирует педагогический и воспитательский персонал о своей работе и указывает, в какой форме каждый работник школы может и должен содействовать более быстрому и прочному успеху коррекции логопатии у того или иного учащегося. Кроме того, логопед периодически присутствует на классных занятиях, где имеются логопаты, чтобы, с одной стороны, учесть речевое поведение их в классной работе, с другой — обратить внимание педагога на те или иные факты общей борьбы за здоровую речь. В свою очередь каждый педагог, воспитанник которого занимается в кабинете, периодически посещает эти занятия и знакомится здесь с теми мерами, которыми он может оказать содействие оздоровлению речи своего воспитанника.

Чрезвычайно важным моментом в работе логопеда является организация в школе массовой гигиены речи и профилактики речевых расстройств, а также и борьба с некоторыми имеющимися дефектами речи в процессе классных занятий. Эти меры осуществляются, при содействии логопеда, самими педагогами, включающими их в общепедагогический процесс. Пропаганда логопедических знаний среди педагогов, оздоровление их собственной речи, консультации — все это входит в круг обязанностей логопеда.

3. С семьей. Беседуя с родителями или старшими членами семьи в школе (лучше — у них на дому), логопед выясняет социально-бытовые моменты, вредно влияющие на речевое поведение ребенка, — неправильное отношение к заикам и т. д., — и принимает меры к устранению их, давая указания, в чем заключается помощь домашних в занятиях по улучшению речи и т. д. Одновременно он знакомится с речевым поведением школьника и в домашней обстановке.

5. МЕТОДЫ ЛОГОПЕДИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЙ В ШКОЛЬНЫХ И ДОШКОЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ.

Исходя из сущности речевой дефективности и целевой установки школьной логопедии, согласно уже указанному приказу т. Бубнова, педагогическая работа с дефективными в школе строится на общих принципах и методах нормальной школы, но имеет глубокое своеобразие в части специальной техники и методики обучения.

На этом принципе строится вся методика логопедии. Ниже излагаются две основные формы этой методики — коллективные занятия и игры в применении к логопедии.

1. КОЛЛЕКТИВНЫЕ ЗАНЯТИЯ.

Основным методом логопедии является метод коллективный, а не индивидуальный, хотя последний еще широко распространен как у нас, так и за рубежом. С заиками этот метод наряду с индивидуальным применяется уже давно в разных местах (Андреев в Варшаве с 80-х годов, Неткачев в Москве); по этой методике ведутся занятия с заиками и теперь как в СССР, так и за границей. Применение же этого метода к косноязычию впервые осуществлено автором в 1924 г. в Ленинградском травматологическом институте.

Коллективный метод вводится только там, где имеется достаточное количество более или менее однородного материала, т. е. логопатов как в смысле их логопатии, так и их возраста и умственного развития.

Преимущества с педагогической точки зрения коллективного метода перед индивидуальным заключаются в следующем:

1. Коллектив является могучим фактором взаимного влияния и самовоспитания детей. Важно, чтобы в каждой группе были дети и с незначительными дефектами речи. При этом оптимальная возрастная разница между ними 2—3 года. В таком случае происходит как бы взаимное обслуживание: более развитой имеет возможность проявить свою социальную активность в коллективе, менее развитой черпает из этого общения то, что еще недоступно ему, что является идеалом, к чему он стремится. Каждый из входящих в коллектив, как бы растворяясь в чем-то целом, приобретает новые качества и особенности (В. С. Краеусский). Момент взаимопомощи ярко выражается у дошкольников. При затруднениях более развитые с большим усердием помогают отстающим, объясняя им, показывая на себе, часто даже залезая пальцами им в рот, чтобы помочь сделать нужную артикуляторную установку. На некоторых детей (в особенности имбецилов и дебилов) эти помощники нередко оказывают большее влияние, чем сам руководитель.

2. Воспитание нормальной речи производится в условиях естественного зарождения и развития речи, в условиях наличия социальной среды — товарищей и взрослых. В этих условиях выработка речевых навыков протекает особенно благоприятно, а главное, дает более стойкие результаты, чем в условиях индивидуальной работы.

3. При коллективном методе работы большую пользу в устранении дефектов речи может оказать активное подражание медленно успевающих детей более быстро усваивающим правильную речь.

4. При этом методе продуктивность работы значительно повышается, а утомляемость, наоборот, уменьшается. Вероятно это объясняется тем, что созданная в начале занятия установка мимико-жестикulatoryного или звукопроизносительного характера имеет и свой физиологический субстрат-доминанту (господствующий очаг возбуждения), которая по закону, выявленному проф. Ухтомским (СНОСКА: Ухтомский, Доминанта и рабочий принцип, «Русский физиологический журнал», т. VI, 1923 г.), поддерживается в дальнейшем путем втягивания в себя корковых возбуждений иного порядка, появляющихся в результате сторонних раздражителей, так обильно даваемых коллективом и возбуждающих общий тонус организма. Руководителю остается только умело и своевременно сдерживать и направлять эту массу разнохарактерных раздражений. Успехи товарищей являются раздражителями, содействующими выработке у других таких же именно «удачных» речевых навыков, поддерживают господствующую установку. Иными словами, успехи одних создают бодрое настроение и веру в личный успех у других.

5. Момент соцсоревнования является могучим рычагом успеха; проводимый одновременно в той или иной форме учет достижений каждого логопата также активизирует самодеятельность детей.

6. Наконец, работа ведется в условиях, напоминающих обычные «Классные» занятия, что благоприятно действует на учебную работу детей.

Все перечисленные моменты коллективного метода, повышая активность и энергию участников труда, тем самым повышают и производительность его. Особенно важен, более того, — необходим этот метод при работе с заиками, у которых общение с

социальной средой нарушено и нуждается в большой тренировке. Коллективный метод предпочтительнее и с экономической стороны, как требующий минимума материальных средств.

В силу изложенного вся логопедия до момента, когда уже требуется индивидуальная работа с логопатом или по характеру его речевого дефекта или вследствие его отсталости от группы по успехам, ведется в обстановке коллективного труда.

Для иллюстрации данного метода приведем случай выработки нужных, артикуляторных движений. После установочной беседы, расположив всю группу (10 человек) перед большим стенным зеркалом и поместившись позади нее у столика (стоя на полу или сидя на высоком табурете), руководитель дает группе пример мимико-жестикulatorного или звукопроизносительного характера, т. е. делает перед зеркалом определенное движение или же произносит какой-либо звук и т.п., предложив предварительно детям все проделываемое им точно повторять. Группа в ответ повторяет и притом контролирует свои движения движениями руководителя, сравнивая их со своими собственными, отраженными в зеркале. Каждое ответное движение выдерживается определенное время (2—3 секунды) и отделяется от соседнего определенной паузой (2—3 секунды). Все движения и паузы строго ритмичны. Производимые руководителем движения - примеры также должны быть ритмичны и укладываться приблизительно в те же отрезки времени. В начале выработки данного навыка ответная реакция детей дается сразу же на непосредственно данный раздражитель, и последний действует непрерывно до истечения времени ответной реакции; чем дольше действует раздражитель, тем легче протекает образование навыка и тем выгоднее эта длительность для контроля. Когда же навык вырабатывается, т. е. дети дают точную копию движения руководителя, тогда для закрепления навыка достаточно дать основной раздражитель один раз с тем, чтобы остальные многократные движения дети повторяли, руководствуясь лишь зеркальным контролем собственных движений, под команду руководителя. Занятие по выработке движения «язык иголкой» протекает приблизительно так.

Руководитель говорит: «Дети, смотрите внимательно в зеркало и высуньте язык так, как я — остренько, «иголкой». Держите так до тех пор, пока я отстучу три удара, а затем спрячьте язык в рот. Высунутый язык держите неподвижно. Начинаем: раз, два, три. Под команду «раз» все высовывают язык, а под команду «три» убирают его обратно. Язык остается во рту тоже спокойно, пока я делаю три удара (или считаю), а потом снова надо сделать его «иголкой» и т. д.». Руководитель наблюдает все движения детей и делает соответствующие поправки, указания и т. п. Если изучается какой-либо звук или словосочетание, то логопаты здесь же вписывают его в свои тетради. Короче говоря, идет обычная педагогическая работа со всеми ее перипетиями и сложностью.

Нужные записи звуков или звукосочетаний и т. п. производятся на находящейся перед зеркалом классной доске или же укрепляются разными способами на самом зеркале, что дает возможность детям быстро производить ориентировку и на запись, и на отражение артикуляторных и других движений в зеркале. В то же время записываются всякого рода наблюдения как практического, так и теоретического характера в личные карточки логопатов (карточки данной группы в подготовленном виде находятся под рукой у руководителя).

Спорадически в связи с ходом работы производится индивидуальная проверка усвоенных навыков. Как индивидуальная проверка, так и записи в личные карточки, равно как и

отметки на стенных учетных таблицах, поднимают интерес детей к данной работе и вырабатывают у них более серьезное отношение к ней.

Коллективный метод работы ни в коем случае не является единственным. Хотя большая часть логопатов ликвидирует все свои недостатки в коллективной работе, но часть из них, помимо общей работы, требует еще дополнительных занятий. Критерием в данном случае являются наблюдения руководителя. Но и в групповой работе подход руководителя должен быть строго индивидуальным: он должен все время быть в курсе того, как работает каждый ребенок в отдельности, и оказывать ему помощь в соответствии с его индивидуальным своеобразием. Для индивидуальных занятий назначается особое время.

2. ИГРЫ.

Устранение недостатков речи, как уже выяснено в начале книги, является по преимуществу процессом педагогическим. Принцип использования игры в педагогическом процессе — принцип очень старый и в последние десятилетия прочно занявший свое место среди других педагогических систем.

Основным типом поведения ребенка в раннем возрасте является игра. При пользовании методом игры следует учитывать и возрастную типологию игр: характер игр дошкольников иной, нежели школьников.

«Каковы же средства, которыми должны быть заменены системы формальных упражнений? Прежде всего (особенно на первых годах обучения) — это игры. Именно игра обладает всеми теми достоинствами, которых лишены формальные упражнения. В игре ребенок завязывает социальные связи, сталкивается с требованиями коллектива, учится выполнять их, получает навыки коллективизма. Игра есть естественная форма поведения ребенка, в ней ребенок разворачивает свои творческие возможности, упражняет еще неокрепшие и неразвившиеся функции. Вместе с тем, игра наиболее тесно связана с его интересами, с его цельной личностью, а поэтому максимально возбуждает его активность, самостоятельность».

Метод игры для воспитания речи, как чрезвычайно тонкой двигательной реакции, особенно важен потому, что «замаскированные игрой... эти упражнения, во-первых, увлекают детей, интересны им, во-вторых, совершенно естественно, без всякого напряжения выполняются ими, в-третьих, развивают коллективизм, совершенствование и постижение правил игры и социальные навыки» (Н. А. Рау).

Из наблюдений над детьми мы знаем, что они любят забавляться надуванием щек с последующим ударом по ним руками и выстрелом. Мы знаем, как распространены игры — кто кого перетянет голосом, кто кого перекричит, кто дольше сможет не дышать, кто быстрее скажет или прочтет что-либо, кто не собьется на скороговорках и т. д. Все это есть речевая игра, т. е. рабочие движения, которыми обычно пользуется организм для дыхания, речевой сигнализации и т. п.; но в настоящем случае эти движения, удовлетворяя потребностям развивающегося организма в данный момент, не преследуют указанных целей, — они как будто бесцельны, «бессмысленны». Между тем, в них заложен глубочайший смысл: ими вырабатываются тонкие, точные речевые движения и постоянно тренируются как движения, крайне важные для социальной жизни ребенка.

Кроме того, метод игры как нельзя лучше согласуется с методом коллективных занятий с детьми: нигде лучше, как в игре, не выявляется момент коллективности, столь важный в логопедии. Вот почему в системе школьной логопедии следует отводить игре большое место. Каждое движение, каждый момент логопедического процесса можно использовать для игры, — это зависит от изобретательности руководителя, а нередко и от находчивости детей. В приложении дается описание серии игр для иллюстрации этой идеи и для практики.

Как и в других областях педагогической работы, в основе этих методов должна лежать активность ребенка, понимание им целевой установки работы и ее жизненности, наконец, живой интерес, проявляющийся в самом процессе логопедических занятий. Интерес предупреждает усталость, стимулирует усилия ребенка. Для этого предварительно педагогом в классе, а затем и логопедом путем бесед, рассказов, конкретных примеров из окружающей жизни производится соответствующая обработка логопата. В самом процессе логопедической работы руководителю необходимо непрерывно проявлять максимум изобретательности для поддержания интереса к делу (поощрения, шутки и т. п.), а также почаще чередовать трудные упражнения с легкими, производимыми уже автоматически.

В особенности следует широко пользоваться методами соцсоревнования.

Необходимо помнить, во-первых, что через 15 минут логопедических индивидуальных занятий 6-летний ребенок настолько устает, что малейший сторонний раздражитель уже отвлекает его от работы; во-вторых, что 10—15 минут напряженной концентрированной работы дают больше, чем 30—40 минут вялых занятий, и, наконец, в-третьих, что в коллективе эффективный период ограничен 20—25-минутной продолжительностью для дошкольников, 30—35-минутной — для школьников младших классов. Однако было бы неправильным проводить всю логопедическую работу исключительно игровым методом: в известной мере даже в младших возрастах проводятся и упражнения как труд сознательный и дисциплинирующий.

3. ЛОГОПЕДИЧЕСКАЯ РАБОТА В ПЕДПРОЦЕССЕ.

Наиболее рациональной постановкой логопедической работы в школе является такая, когда эту работу проводит весь педагогический коллектив школы под руководством логопеда. Тогда большинство логопатов постепенно освобождается от дефектов в своей текущей учебе, а на долю логопеда остаются лишь наиболее трудные случаи логопатии, требующие специальной работы.

Такая организация дела эффективна, во-первых, потому, что общение педагога с детьми и их семьей несравненно длительнее и интенсивнее, его авторитет выше, чем у логопеда (лучше осуществляется постоянный контроль и воздействие на логопата и его речь); во-вторых, логопедические элементы органически включаются в общий педпроцесс, во всю систему воспитания, протекают часто незаметно для логопата, не отрывают его от обычного учения и не взваливают на его плечи дополнительный груз в смысле посещения специальных занятий. Кроме того, так организованное перевоспитание речи дает более прочные результаты, чем при работе логопеда в одиночку, и в тех случаях, когда логопед непосредственно занимается с логопатами: педагог продолжает эту работу в классе и закрепляет достигнутые результаты (показывает или напоминает правильную артикуляцию звука, поправляет речь, подсказывая нужное произношение и т. п.).

Хотя на это затрачивается некоторое время, зато предупреждаются вредные последствия речевой дефективности: неправильная устная речь, чтение и письмо, психическое ущемление личности логопата, снижение его трудоспособности, падение классной дисциплины (насмешки и жалобы на почве логопатии).

Изжитие этих моментов потребовало бы значительно большего времени.

В первые же дни знакомства с новыми учениками, учитель выясняет дефекты их речи, отмечая их в классном журнале на особой странице, затем проводит беседу, стимулирующую логопата к исправлению своей речи.

До букваря устранение недостатков речи проводится путем соответствующих указаний и речевых игр.

В дальнейшем же вся логопедическая работа органически вклинивается в работу по букварю: одновременно с изжитием логопатии в результате такой постановки дела у учеников вырабатываются более прочные сознательные, более четкие и более прочные навыки правильного чтения, письма и звукопроизношения.

Работа ведется не только по линии выправления речевой дефективности, но и по линии предупреждения логопатии и развития элементов звукопроизношения — дыхания, голоса, артикуляции.

В рабочий план каждого урока обязательно включается изучение правильной артикуляции, дыхательные и голосовые упражнения на изучаемом звуковом материале. Если в классе есть логопаты, дефективно произносящие проходимые звуки, то на уроке же показываются приемы устранения этих дефектов. Наличие в классе как учебного пособия, карманных зеркалец, а также стенограмм артикуляций крайне желательно. Усвоенные артикуляции закрепляются играми, инсценировками, произнесением загадок и т. п.

Важным моментом является и воспитание слуха и слухового внимания, т. е. умения слушать. Здесь полезны всякого рода отгадывания слов по шопоту, придумывание сходных по звуковому составу, а также рифмующихся слов (бич — кирпич; вилка — пилка).

Хоровое чтение под такт с замедлением и ускорением, с усилением и ослаблением силы голоса, с повышением и понижением тона, — все это содействует выработке полноценной речи. Образцовая речь учителя — основа успеха.

Логопед в этой работе ответственное лицо: он и организатор, и методист (помогает составлять рабочие планы), и консультант (удовлетворяет запросы педагогов) и контролер.

Естественно, что в школах, где нет логопеда, всю работу ведет педагог, руководствуясь соответствующей литературой.

ОРГАНИЗАЦИЯ МАССОВОЙ ЛОГОПЕДИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ В СССР

В настоящее время на основах директив Наркомпроса широко разворачивается организация массовой логопедической помощи населению.

В крупных центрах имеются специальные учреждения, обслуживающие в общем тысячи логопатов и акупатов. Сюда относятся экспериментальные институты детской дефективности (Москва, Ленинград, Новосибирск), Научно-практический институт по болезням уха, горла, носа и речи (Ленинград), институты и школы для глухонемых, школы и курсы для поздно оглохших, тугоухих, логоневротиков и дислаликов, логопедические пункты и кабинеты при учреждениях Наркомздрава, главным образом при невро-психиатрических диспансерах и пунктах охраны здоровья детей и подростков (СНОСКА: Ю. А. Флоренская, Логопедия в СССР, «Советская невропатология, психиатрия и психогигиена», т. IV, вып. II, 1934 г.). В последние годы, что особенно важно, логопедическая работа организуется в широком масштабе непосредственно в массовых детских учреждениях, в первую очередь во вспомогательных школах. Подавляющая часть из этих учреждений в ведении Наркомпроса, другая же часть — Наркомздрава.

В борьбе за здоровую речь активно участвует и наша общественность. В Москве, Ленинграде, Харькове и других крупных городах организованы общества оздоровления речи, коллективы заикающихся, глухонемых, поздно оглохших. Здесь сами логопаты (и акупаты), как закончившие, так и проходящие еще курс обучения речи, поддерживают дело борьбы с логопатиями организацией коллективных занятий по воспитанию речи, пропагандой дела перевоспитания дефективной речи и т. п. При упомянутых учреждениях организуются консультации для населения по вопросам речевой дефективности. Этими же учреждениями ведется логопедическая пропаганда среди широких слоев трудящегося населения (доклады, лекции, популярная литература). Сеть логопедических учреждений особенно интенсивно стала развиваться с 1927 г., и по собранным Ю. А. Флоренской сведениям на 1934 г. таких учреждений уже имелось более чем в 30 городах Союза (Москва, Ленинград, Харьков, Киев, Новосибирск, Ташкент, Тбилиси, Архангельск, Барнаул и пр.).

ПРИЛОЖЕНИЯ

Приложение 1. ОБРАЗЕЦ КАРТОЧКИ ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ РЕЧЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ

(Звездочкой отмечены пункты отборочного обследования.)

А.

- * 1. Фамилия, имя, отчество.....
- * 2. Возраст (год рождения).....
- * 3. Школа и класс, (для взрослых — место работы и профессия)
- * 4. В каких классах оставался на повторный курс.....

- * 5. В каком возрасте впервые поступил в учебное заведение
- * 6. Приходящий или живущий при школе.....
- * 7. Профессия родителей (точное указание, например: сын рабочего-слесаря, сын профессора и т. п.).....
- * 8. Национальность.....
- 9. Домашний адрес.....

Б.

I. Наследственность в смысле особенностей болезненных явлений в общем поведении и в речи (совместно с врачами):

- 1) отца
- 2) матери.....
- 3) братьев и сестер.....
- 4) родственников.....
- 5) не было ли родства между родителями.....

II. Как протекали беременность, роды (по данным врача).....

III. Особенности общего развития в раннем детстве:

- 1) начало ходьбы, прорезывания зубов.....
- 2) болезни; ушибы головы

IV. Речевая жизнь с раннего детства:

- 1) начало речи.....
- 2) время исчезновения детского косноязычия.....
- 3) любовь к разговорам, драматизации, скорость речи
- 4) обучение грамоте, письму, рассказыванию и т. п. (успеваемость)

5) материнский язык и языковая среда (родители, дед, бабушка и окружающие) в период оформления речи, многоязычие ребенка.

V. Общие условия жизни ребенка дома:

1) питание, одежда, сон.....

2) отношение к ребенку со стороны членов семьи (для заик подробно): заласканность, предпочтение перед другими, задержанность, излишняя строгость, перегруженность работой; ведется ли надзор за ребенком, спокойная или беспокойная домашняя обстановка, употребление алкоголя

VI. Условия воспитания речевого поведения в данный момент:

1) В семье:

а) речь взрослых (ее характеристика с указанием дефектов, многоязычия и т. п.).....

б) речь детей (тоже).....

в) с кем больше всего испытуемый говорит и чью речь больше всего он слышит.....

2) В школе:

а) речь педагога

б) речь школьного коллектива (какие и сколько в классе логопатов)

3) Вне школы и дома: в какой среде проводит остальное время (возраст, класс, культурность речь данной среды).....

VII. Производилась ли коррекция речи (когда, где, продолжительность, успех и рецидив, причина последнего — важно для заик).

VIII. Когда впервые был замечен речевой дефект и его причина (важно для заик).

V. I. Строение тела (совместно с врачом):

1) головы (большая, маленькая, с буграми и т. п.).....

* 2) звукопроизводительного аппарата (губы, челюсти, зубы, язык-, нёбо, глотка, гортань).....

3) грудной клетки (узкая, «куриная», плоская, приподнятая и пр.)

4) конечностей (рахитичные искривления и т. п.).....

II. Биомеханика тела:

1) походка (уверенная, неуверенная, шаркающая, с развалкой)

2) жестикуляция (богатая, заторможенная, угловатая, стереотипная)

3) ритмика (хорошая, неточная, плохая).....

III. Движения лица и артикуляторного аппарата:

1) симметрическое сокращение мышц обеих половин лица (поднимание и опускание бровей, углов рта)

2) дифференциация одной половины лица (закрывание глаз по-одному, поднимание углов рта по-одному).....

3) сочетанные движения одной только мышечной группы:

а) движение губ — хоботком вперед, поднять верхнюю и опустить нижнюю порознь и одновременно.....

б) движение языка — вперед-наружу и глубоко назад от зубов; загнуть кончик языка на верхнюю губу к носу и на нижнюю к подбородку, к верхней десне и твердому нёбу; показать язык широко распластанным («лопатой») и узким («жалом»); сделать язык «желобком»

в) движение мягкого нёба—поднимание и опускание (произношение а с широко открытым ртом; поочередно а-н, а-н с опущенным кончиком языка и при раскрытом рте)

* IV. Дыхание:

1) дифференцировка вдоха и выдоха; дыхание через рот и нос.....

2) торможение: вдох, выдох и пауза между ними с сохранением условного ритма.....

3) тип привычного дыхания: диафрагмальный, ключичный, грудной, комбинированный, в состоянии покоя, разговора, чтения (устанавливается исключительно наблюдением и приборами, а не по заданию; в последнем случае дается извращенная реакция)

4) Плавное или судорожное дыхание.....

V. Слух:

* 1) острота слуха (тугоухость, на какое ухо и в какой степени; на каком максимум расстоянии слышит звуки с, ш и и)

2) слухо-двигательный ритм, с открытыми и закрытыми глазами (повторение ритмических ударов по столу рукой или карандашом)

3) слухо-артикуляторная работа (повторение произнесенных легких и трудных по звуковому составу слов).....

4) музыкальность слуха (хороший, средний, плохой).....

* VI Голос:

1) сила (средняя, слабая, сильная), грудной, фальцет.....

2) чистота (чистый, хриплый, гнусавый).....

3) мутация голоса (была, есть, затянулась).....

* VII. Артикуляция и произнесение изолированных звуков и звукосочетаний.

По схеме записываются лишь дефекты, выявленные при обследовании (см, материалы выявления дефектов косноязычия).....

VIII. Дополнительное обследование речи у заик:

* 1) самостоятельная речь (ответы, рассказы, пересказы).....

2) отраженная речь (в обычном и замедленном темпе; ритмическая речь).....

3) сопряженная речь (одновременно и совместно с логопедом).....

4) шепотная речь (самостоятельная и отраженная — и логопед говорит шепотом).....

5) чтение (все указанные формы).....

6) произнесение наизусть стихов.....

* 7) тип заикания: клонический, тонический, смешанный.....

8) речевые фобии (трудные звуки, слова — какие; вообще боязнь говорить).....

9) темп самостоятельной речи (быстрый, замедленный, нормальный)

10) четкость артикуляции (невнятность, произнесение, сквозь зубы)

11) дыхание во время речи (экспираторное, инспираторное, короткое, продолжительное).....

12) пение (заикается ли).....

13) сопутствующие движения (рефлекторные) и сопутствующие действия (сознательные).....

14) «уловки» и эмболофразии.....

15) как разговаривает с семьей, с товарищами, с посторонними

16) не распространяется ли заикание на письмо и игру на музыкальных инструментах.....

17) нет ли связи между речью, самочувствием и внешними обстоятельствами (погода, климат, обстановка и т. п.).....

18) домашний быт (спокойствие, ссоры и т. п.)

19) отношение семьи к заике (строгость, заласканность, насмешки, угрозы).....

20) как выражается периодичность заикания.....

21) влияние школы на заикание, (товарищи, педагоги).....

22) нет ли леворукости, косоглазия.....

23) общая характеристика:

активный,

уравновешенный,

вспыльчивый,

раздражительный,

робкий, застенчивый,

плаксивый,

замкнутый,

общительный,

боится темноты, одиночества,

фобии и пр.....

IX. Аграмматизмы в устной и письменной речи и дисграфии:

устные ответы и самостоятельная речь, списывание,

* диктовка.....

* самостоятельное письмо.....

* X. Темп речи:

быстрый.....

замедленный.....

XI. Прочие особенности речи:

многоречивость,

логоррея,

молчаливость,

бедность словаря,

затрудненность высказывания,

богатство или бедность мимики,

жестикуляции и интонации.

XII. Причины расстройств речи (подробно):

1) органическое поражение аппарата речи.....

2) функциональное расстройство.....

3) неправильное воспитание речи.....

XIII. Диагноз.....

СХЕМА ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ РЕЧИ АФАТИКОВ (по Гуцману). (Дополнение к общей схеме.)

I. Общие сведения.

1) форма и степень паралича конечностей, в особенности руки и кисти

2) на какой почве произошел паралич.....

3) правша или левша.....

4) образование, много ли читал и писал.....

II. Состояние сенсорного аппарата:

1) восприятия отдельных фраз, слов и звуков (услышанное должен найти и показать на таблицах, где все это напечатано, или на картинках)

2) считывание с губ (тоже указывает на таблицах или на картинках)

3) показывание названного предмета.....

- 4) указывание числа слогов в слове
- 5) понимание нарисованного.....
- 6) понимание напечатанного
- 7) понимание мимики и жеста.....
- 8) понимание чисел, их названий и цифровых обозначений (указывает на таблице или показывает на пальцах).....

III. Состояние моторного аппарата:

- 1) отраженное повторение фраз, слов, слогов и звуков
- 2) артикуляция всех звуков.....
- 3) дифференцировка артикулирующих мускулов.....
- 4) дыхание и голос при речи.....
- 5) самостоятельная речь.....
- 6) называние указанных предметов.....
- 7) чтение написанного, напечатанного.....
- 8) самостоятельное письмо.....
- 9) сознательное списывание
- 10) механическое списывание.....
- 11) шопотная речь!
- 12) пение.....
- 13) музыкальные расстройства.....
- 14) мимико-жестикультурная речь.....
- 15) счет по порядку и вразбивку; математические действия (сложение, деление и т. п.).....

МЕТОДЫ ДИАГНОСТИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ АФАЗИИ (по Геду)

1. Узнавание и обозначение 6 быденных предметов (карандаш, ключ, монета, коробка спичек, ножницы и нож). Больной должен: а) показать тот из них, который ему перед тем вскользь был показан, б) назвать предмет, в) показать его по устному приказу, г) по

письменному, д) по тактильному восприятию данного в руки дубликата, е) повторять, ж) написать, з) списать название предмета.

2. Приблизительно так же исследуется его речевое «поведение» по отношению к цветам.
3. Задача «человек, кошка и собака»: показываются изображения человека, кошки и собаки в разных комбинациях по две, и больной должен: а) читать вслух обозначение картинок, б) писать под диктовку обозначение картинок, в) написать и г) вслух назвать, что ему показывают, д) повторить и е) списать обозначение картинок.
4. Задача «часы»: больному показывают два циферблата со стрелками; на одном из них придают стрелкам определенное положение. Он должен: а) поставить на другом циферблате тоже время, б) назвать время, в) поставить стрелки на любое время по устному и письменному приказанию.
5. Больной должен положить одну из четырех монет в одну из четырех чашек.
6. Коснуться одной или другой рукой того или иного глаза или уха: а) подражая движениям исследователя, или б) изображению в зеркале, или в) рисунку, или г) зеркальному отражению рисунка, д) по устному, е) по письменному заданию, ж) записать движения исследователя и з) те, которые он видит в зеркале.
7. Переписать алфавит, распределить буквы по порядку алфавита, то же с днями недели и месяцами.
8. Устно и письменно описать показанную картинку.
9. Считать до 100, писать и читать цифры, производить арифметические действия.
10. Нарисовать легкую картину: а) по модели, б) по памяти.
11. Игры в домино, шашки, шахматы, карты, на бильярде.

По этим задачам исследуется не только речь, но и все «символическое» поведение афатика.

Приложение 2. МАТЕРИАЛ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ РЕЧЕВЫХ ДЕФЕКТОВ (КОСНОЯЗЫЧИЯ)

I. Для исследования всех звуков алфавита:

п. палец — печка

б. барабан — белка

м. муха — мел

ф. фабрика — фитиль

в. валенки — вилка

х. хвост — хижина

к. камень — кирпич

г. гуси — гиря

т. тачка — тень

д. дом — деньги

н. ножницы — нитка

с. сани — серп

з. зубы — зеркало

ц. цыпленок

л. лампа — ложка — лук — лесенка

р. руки — рельсы

ш. шишка

ж. жук

ч. Чайник

щ. щетка

й. язык (йазык)

лопата

собака

замок

конфета

совок

муха — мухи

рука — руки

нога

МОЛОТОК

удочка

окно

усы — хвост

язык — гнездо

лицо

пила

корова — трубы

грабли

мышь

этажерка

бочка

ящик

линейка

гриб

ножницы

серп

дом

шкаф

петух

жук

рот

стакан

нос

палец

222

стол

топор мышь

ключ

прыщ

лещ

трамвай

Гласные звуки проверяются попутно с согласными в тех же словах. Б сомнительных случаях логопат повторяет 2—3 раза данный звук с «а» (жа-жа-жа и т. п.)

II. Дополнительный материал для исследования:

1. Звукопроизношения в трудных (по нескольку согласных сряду) сочетаниях: стремя, наперсток, лекарство, верблюды и т. д.

2. Звукопроизношения в многосложных словах: милиционер, аэроплан, автомобиль, велосипед, аэлектростанция.

3. Смещения шипящих с свистящими; звонких с глухими; «мягких» с «твердыми»; «р» с «л»:

а) крыша — крыса, шапка — санки, жук — зуб, жаба — заяц, часы — цифры — царапана, чай — цепь, чайка — цапля, щека — сцена, Саша — сажа — суша; Паша, Саша, Саня звали Женю ужинать. Забыл железный замок. Чайка и цапля чистят свой клюв. Жук жажужжал.

б) башня — пашня, балка — палка, Таня — Даня, гора — кора, гусь — куст и т. д. Балка упала на пол. Таня и Даня идут в школу и т. д.

в) раба — рябина, был — бил, сын — синька и т. д.

г) рама — лама, рожь — ложь, рак — лак, тарелка. Примечание. Для выявления смещения данных звуков хорошо заставлять повторять задание по 2—3 раза подряд.

Приложение 3. ПРОИЗВОДСТВЕННЫЙ ПЛАН РАБОТЫ ЛОГОПЕДИЧЕСКОГО КАБИНЕТА Б. ЛЕНИНГРАДСКОГО ОБЛАСТНОГО ИНСТИТУТА ВСПОМОГАТЕЛЬНОГО ОБУЧЕНИЯ (ЛОИВО) НА 1933/34 УЧ. ГОД.

А. Учебно-практическая работа: полнения

I Исследование речи вновь принятых школьников и повторная проверка речи школьников, обследованных в прошлом году..... 1 сентября — 1 октября

II. Выделение из всей массы школьников детей нуждающихся:

1) в особом наблюдении педагога в области устной речи

2) в специальных логопедических занятиях к 10 октября.

III. Разбивка логопатов, назначенных для занятий в логопедическом кабинете, на группы в соответствии с особенностями их речевого дефекта и возраста

IV. Логопедические занятия по твердому расписанию с 13 октября

V. Включение работы по борьбе с речевой дефективностью в классную общепедагогическую работу:

1) усиление внимания педагогов на речевой дефективности учащихся.....,

2) изменение методики прохождения родного языка..... с 19 октября

Б. Работа по массовой и индивидуальной консультации воспитательно-педагогического персонала ЛОИВО по вопросам речевой дефективности.

I. Лекции и собеседования массового характера 5 раз в течение года

II. Демонстрации логопатов.....

III. Посещение педагогами логопедических занятий с учащимися

IV. Посещение логопедом классных занятий.....

V. Индивидуальные консультации педагогов по расписанию 1 раз в декаду

VI. Индивидуальные консультации педагогов по вызову логопеда..... По мере надобности

В Научно-исследовательская работа по вопросам методики педпроцесса и изучения логопатии дебилов.

Разработка темы:

Методы включения работы по гигиене речи, профилактике и устранению логопатии в общепедагогический процесс (в классную работу). 1-я подтема: анализ стабильного букваря Фортунатовой с логопедической точки зрения и выработка методики увязывания при пользовании букварем обучения грамоте с борьбой с речевыми дефектами.....

Г. Связь со школами г. Слуцка, с научными и практическими учреждениями по вопросам речевой дефективности.

I. Консультация в ЛОИВО педагогов и родителей школьников г. Слуцка

II. Доклады и лекции для педагогов г. Слуцка.

III. Связь с Отофонетическим институтом в Ленинграде (посещение и постановка докладов, экскурсий)

IV. Связь с 6-й образцовой вспомогательной школой в Ленинграде (посещение и постановка докладов).....

D. Проведение месячника в ЛОИВО за вдовую речь.

V. Литературная работа.

Литературное оформление в целях опубликования в печати практических и научных достижений логопедического кабинета

ПРОИЗВОДСТВЕННЫЙ РАБОЧИЙ ПЛАН ПО ВЛОИВО на 15 октября—15 ноября 1932/33 уч. года.

Группа заик II класса.

I. Дыхание. Дыхание с торможением выдоха:

а) с 1 паузой,

б) с 2 паузами,

в) с 3 паузами.

II. Голос.

Торможение произносимых нараспев гласных звуков:

а) с 1 паузой,

б) с 2 паузами,

в) с 3 паузами.

Срок выполнения

к 1 декабря. Доложено 20 декабря.

2. раза в месяц

4 раза в год 1 ноября — 1 декабря; одна работа, к 1 ноября, другая работа к 1 мая

Приложение 4. ЛОГОПЕДИИ

III. Речь.

Ритмическое произнесение коротких фраз по картинке с естественными интонациями (отраженная речь, ответы на вопросы).

IV. Такое же чтение.

Группа косноязычных I класса.

I. Гимнастика общих движений тела (см. предыдущий месяц).

II. Гимнастика лицевых мышц:

а) губы «хоботком» вправо-влево,

б) вращение «хоботком»,

в) поднятие и опускание сжатых вместе губ,

г) поднятие и опускание нижней губы,

д) поочередное поднятие и опускание верхней и нижней губ.

III. Гимнастика языка:

а) язык «чашечкой»,

б) язык «желобком»,

в) плоский язык с упором краями в зубы и свободным кончиком,

г) при таком положении языка кончик языка загибается вверх-вниз,

д) установка ш, ж, с, з и их дифференцировка,

е) включение их в слова и фразы.

Группа ротатиков I и II классов.

а) губное р,

б) губно-язычное р,

в) задувание на кончике языка при напряженно-распластанном положении языка (см. предыдущее III, г).

г) такое же задувание, но с прорывом между нёбом и кончиком языка до образования вибрационного движения кончика языка.

Группа ламбдатиков I, II и III классов.

- а) язык «желобком» с подниманием кончика вверх к альвеолярному отростку,
- б) поднимание кончика языка «желобком»,
- в) установка твердого л.

Приложение 5. УРОКИ С ЛОГОПЕДИЧЕСКИМ УКЛОНОМ

В начале книги сказано, что очень важной задачей логопеда является включение профилактики дефектов в самый педагогический процесс во время классных занятий. В виде опыта автором были введены в классные занятия «уроки с речевопрофилактическим уклоном» — раз в пятидневку. Цель таких уроков:

1. Предупреждение развития речевых расстройств у детей.
2. Привлечение внимания детей к вопросам культуры речи.
3. Заострение внимания самого педагога на вопросах борьбы с логопатиями и оказание ему помощи в этом деле.

Разработка программы таких занятий производится логопедом совместно с педагогом на прорабатываемом им в данное время материале (стихотворение, статья, лозунги и т. п.). Первое занятие производится в классе непосредственно логопедом как образец для педагогов, а в дальнейшем педагог ведет работу самостоятельно. Выработанная схема специальных упражнений прорабатывается в течение определенного отрезка времени, обычно в течение двух декад, насыщаясь соответствующим речевым материалом (новые стихи и т. п.). Затем разрабатывается новая схема и т. д. В результате таких уроков педагог начинает активнее и систематичнее внедрять во все педпроцессы профилактические и гигиенические требования и приемы в отношении речевого поведения школьника. Это основное. Для образца приводится схема построения такого урока, проведенного автором совместно с преподавательницей В. П. Граборовой в I классе 178-й Ленинградской вспомогательной школы в начале 1931 учебного года.

СХЕМА УРОКА С ЛОГОПЕДИЧЕСКИМ УКЛОНОМ (в скобах — минуты).

Установочная беседа. Только в первый раз проводится беседа о важности хорошей речи и о способах ее оздоровления (2)

I. Зарядка (дети становятся в проходах между партами):

1. Дыхательная гимнастика. Брюшное дыхание (3)
2. Голосовая гимнастика (на выдохе произносятся гласные а, о, у, э, и) (3)

II. Чтение:

1. Чтение со вдохом перед каждым словом, под такт: сначала хором, затем поодиночке (такт отбивается правой рукой) (5)

2. Такое же ритмическое чтение поодиночке, издали — перед всем классом (3)
3. Такое же чтение: один громко прочитывает слово, а все хором повторяют его (3)
4. Такое же чтение поочередно по одному слову; остальные молча отбивают ритм правой рукой (5)

III. Мимико-артикуляторные упражнения:

1. Отгадывание звуков (5)
2. Отгадывание отдельных слов (3)

Издали перед классом поочередно один произносит шепотом, а затем беззвучно сначала звуки, а затем слова. Дети отгадывают. Первый отгадавший становится загадчиком. (В классах, где дети свободно пишут, отгаданное каждым предварительно записывается в своей тетради.)

IV. Самостоятельная речь:

1. Ответы на вопросы преподавателя со вдохом перед каждым словом (5)
2. Пересказ прочитанного перед классом (или небольшое сообщение, доклад и т. п.) (5)

V. Произнесение трудных слов:

Произносятся поочередно перед классом скороговорки [купи кипу пик; бык тупогуб, у быка губа тупа) (3)

Итого.. .45 266

В эти же 45 минут включаются и все необходимые объяснения и указания, даваемые педагогом в связи с разрабатываемым материалом. Следовательно, на специальную работу приходится несколько меньше времени, чем указано.

Во все рабочие планы при прохождении букваря обязательно включаются логопедические моменты профилактики и коррекции.

Приложение 6. ПЛАН ПРОВЕДЕНИЯ ДВУХДЕКАДНИКА «ЗА ЗДОРОВУЮ И КУЛЬТУРНУЮ РЕЧЬ» В ЛОИВО с 13 ноября по 1 декабря 1933 г.

1. Провести с педперсоналом установочную беседу «О целях и способах проведения двухдекадника» — 10 ноября.
2. Педагогам, врачу и пионервожатому провести в классах, группах, в лазарете, в отрядах беседы о борьбе за здоровую и культурную речь — до 15 декабря.

3. Всем рабочим и служащим института всемерно помогать детям говорить спокойно и правильно, исправляя при каждом нужном моменте речь ребенка (при разговоре, беседах и пр.).

4. Преподавателям перед первым уроком в классе ежедневно давать установку (1 мин.) на здоровую и культурную речь, а после занятий подытоживать речевое поведение класса и отдельных учеников за день.

5. Обязать врача добиться обеспечения детей носовыми платками, нормальной температурой в помещениях, усилить лечебные мероприятия среди детей, особенно в области уха, горла и носа.

6. Повести решительную борьбу с антисоциальными словами и выражениями (жаргон, ругань) и кличками («огурец», «Иваха» и пр.) путем систематического наблюдения и разъяснения.

7. В воспитательной и образовательной работе широко практиковать все формы художественно-выразительного слова, для чего:

а) отвести ежедневно по 1 часу в воспитательных группах на художественное рассказывание сказок, стихотворений, загадок, скороговорок, пословиц и пр.;

б) силами детей провести вечер двухдекадника «За здоровую и культурную речь» 25 ноября, отвечает завуч;

в) практиковать составление связных рассказов по художественным картинам, специально вывешенным на определенных местах;

г) поставить одноактную инсценировку, осуждающую и высмеивающую некультурную речь, — к 1 декабря.

8. Включить в соцдоговор между классами и группами пункт, предусматривающий спокойную и правильную речь.

9. Организовать в группах шефство хорошо говорящих над неправильно говорящими на основе указаний логопеда.

10. Украсить классы и интернат лозунгами с тематикой двухдекадника.

11. Обязать всех педагогов с помощью выделенных классом, группой учетчиков ежедневно фиксировать все неправильности речи детей по следующей схеме:

№	Фамилия	Ругань/Жаргон	Крикливоть	Неправильная речь	Примечание
---	---------	---------------	------------	-------------------	------------

12. Педагоги к концу двухдекадника представляют краткие отчеты об итогах двухдекадника в письменной форме в тройку. Последняя на основании этих материалов составляет общий отчет и докладывает педагогическому совещанию.

Приложение 7. ТЕЗИСЫ ПЕДАГОГА ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ БЕСЕД С УЧАЩИМИСЯ ЛОИВО В НАЧАЛЕ ПРОВОДИМОГО ДВУХДЕКАДНИКА «ЗА ЗДОРОВУЮ И СПОКОЙНУЮ РЕЧЬ» В 1932/33 учебном году

1. Плохая речь мешает логопату полностью включиться в коллектив в его борьбе за социализм.

2. Язык должен быть прост, понятен и выразителен. Этому мешают всякого рода недочеты речи, как-то: сюсюкание, шепелявость, картавость, гнусавость, заикание; слишком быстрая или слишком медленная речь; крикливая или слишком тихая речь.

3. Задача школы «подготавливать всесторонне развитых членов коммунистического общества». Знания же приобретаются в значительной мере через обучение. Плохая речь мешает успешно учиться: ученик с плохой речью не может быстро, отчетливо спросить, ответить, рассказать или прочитать. Учитель, да и товарищи, часто не понимают его. Кто плохо говорит, тот обыкновенно и плохо пишет. Из-за плохой речи часто остаются на второй год в том же классе.

4. Из-за плохой речи у детей часто портится характер: они становятся робки, застенчивы, озлоблены. Плохая речь отрывает их от общественной жизни: они не могут выступать с докладами, речами, вести организаторскую работу, быть делегатами и т. п. Крикливая речь надрывает голосовые связки, и голос становится хриплым, а иногда и совсем пропадает. Такая речь раздражает окружающих.

5. Плохая речь одних вредно отражается на речи других товарищей: последние могут подражать плохой речи и этим портить свою здоровую речь.

6. Необходимо активно бороться за улучшение своей речи. Речь должна быть:

а) спокойной, не крикливой, но достаточно громкой;

б) не слишком торопливой и не слишком медленной;

в) плавной, без задержек;

г) с четким и правильным произнесением всех звуков;

д) с короткими фразами, с остановками и на достаточном выдохе;

е) в двухдекадник «За спокойную речь» все должны бороться с недостатками речи, в особенности с крикливой речью: и учителя и воспитатели, а, главным образом, сами дети. Плохо говорящего надо поправлять и показать, как надо говорить: при торопливой речи — задержать, при крикливой — успокоить и т. п. Всеми мерами нужно бороться с насмешками и передразниванием плохой речи: это крайне вредно — речь еще больше ухудшается.

7. Кто плохо говорит, тому надо объяснить, как надо и можно научиться говорить правильно, разъяснить ему необходимость посещения логопедического кабинета и важность тщательного выполнения задания кабинета и наблюдения за своей речью.

Приложение 8. ПЛАН РАБОТЫ ПО ГИГИЕНЕ РЕЧИ, ПРОФИЛАКТИКЕ И КОРРЕКЦИИ РЕЧЕВЫХ ДЕФЕКТОВ НА ЛЕТНИЙ ПЕРИОД 1935 Г. В 3-М ДЕТДОМЕ В Г. СЛУЦКЕ ЛЕНИНГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ

1. Санитарно-гигиенические мероприятия.

1) Врачебный кабинет производит тщательный осмотр уха, гортани, носовой и ротовой полости, особенно зубов. Воспитатели следят за выполнением назначенного лечения или профилактических мероприятий. Необходимо установить точно степень тугоухости и прогноз лечения ее.

2) Добиться от администрации обязательного введения пользования детьми носовыми платками и проследить за воспитанием у детей навыков пользоваться ими.

3) Добиться введения систематической чистки зубов щетками и порошком, в крайнем случае, полоскания рта соответствующими растворами по утрам и перед сном.

2. Воспитательные мероприятия, осуществляемые, педагогическим и воспитательским персоналом:

1) Систематически бороться с криком, визгом и слишком торопливой речью детей.

2) Систематически следить за правильностью детской речи и своевременно делать поправки, давая личным показом образцы четкой неторопливой речи.

3) Вести беседы с детьми о важности хорошей речи, вреде дефективной речи и активизировать у них стремление бороться со своей речевой недостаточностью.

4) Прикрепить косноязычных к хорошо говорящим товарищам, чтобы они своими поправками и указаниями содействовали улучшению их речи.

5) Систематически проводить выработку глубокого, ровного брюшного дыхания путем соответствующей гимнастики; работу вести в контакте с физкультурником.

6) Воспитывать все элементы речи: дыхание, голос, мимику, жест, артикуляцию и звукопроизношение, изолированное и в связной речи. Эту работу проводить методом специальных, разработанных в логопедическом кабинете, игр, беря их за основу и частично видоизменяя в соответствии с условиями работы, частично вводя новые игры подобного же рода.

- 7) Усилить работу по организации детских публичных выступлений, связывая их с теми или иными проработками, с тщательной предварительной подготовкой речевого оформления этих выступлений. Участвовать в речевом оформлении хоровых песен.
- 8) Ежедневно проводить коллективную читку, художественное рассказывание, с вовлечением в активную речевую работу и самих детей
- 9) Усилить музыкальное воспитание детей путем контакта с преподавателями пения и музыки.
- 10) Объем и характер речевого материала, прорабатываемого в летнее время, определяются логопедическим кабинетом.
- 11) Всю прodelьваемую работу в данном разрезе необходимо заранее совместно с логопедом спланировать для каждой группы, и затем тщательно фиксировать ее выполнение в особом дневнике.
- 12) Общее руководство, контроль и консультации по отдельным вопросам осуществляются логопедическим кабинетом.
- 13) В начале учебного года, не позже 15 сентября воспитатели сдают в учебную часть отчеты о проделанной работе.

Приложение 9. ИГРЫ

Целью этих игр является развитие у детей дыхания — этой базы всякой здоровой речи, голоса и артикуляции. Наиболее рациональным использованием этих игр будет пропитывание ими процессов обучения детей чтению, заучиванию наизусть, пению и т. п. Проводя игру самостоятельно, следует предварить ее живым, описанием той сценки, которая воспроизводится в игре. Это оживит игру и выявит детскую наблюдательность (см. игры 2 и 6 как образец).

Вместе с тем эти игры представляют хорошую практику вообще в речевом поведении под наблюдением педагога. Проводить игры следует в большие перерывы, во время урока или перед уроком, а также во всех случаях школьной жизни, где это окажется уместным. Игры лучше проводить в указываемом нами порядке, так как последующие игры включают элементы предыдущих. Для образца приводится ряд таких игр из логопедической практики автора.

В таком же духе, желательно с более жизненной тематикой, проводятся игры для развития словесно-слоговой речи. Например: произнесение скороговорок, стихов под маршировку, инсценировка их и т. д.

а) ДЫХАНИЕ И ГОЛОС.

1. ДЫШАЩАЯ ЦЕПЬ.

Дети становятся цепью в один ряд плотно друг возле друга. Каждый кладет ладонь левой руки на живот себе и правой — на живот соседа справа. По команде руководителя «вдох»

все вдыхают, выпячивая вверх живот; по команде «выдох» втягивают живот внутрь. Руками, положенными на живот, дети контролируют друг друга и себя. Кто ошибается — фант (сказать лозунг, загадку и т. п.).

2. СКАЗКИ КОТА ВАСЬКИ.

Дети делают инсценировку на следующий рассказ руководителя.

Дети садятся на скамейку рядом. Кот Васька сказку рассказывает. Под его мурлыканье они дремать начинают, а слушать сказку хочется. Вдохнут — живот выпятят, голову вверх поднимут — глаза раскроют. А сон одолевает: голова — снова вниз, глаза закрылись, живот втянулся и весь воздух вышел. Васька смотрел, смотрел на них, перестал мурлыкать, обиделся и сказал: «Вам не сказки слушать, а спать». И назвали эту игру «Сказки кота Васьки».

3. КТО ЛУЧШЕ СВЕЧКУ ЗАДУВАЕТ ИЛИ ФЛАЖОК РАЗВЕВАЕТ.

а) Дети садятся на скамейке рядом. Перед всеми один из них держит свечу (лучше — спиртовую лампочку) или флажок. Тот, против кого он стоит, дует изо всей силы на свечу или на флажок по три раза. Так товарищ обходит всех: сначала на один шаг от каждого, а потом на два, на три шага и больше. Кто задул свечу или поколебал флажок, тот берет свечу (флажок), а кто носил ее, садится на его место. Хорошо задувает тот, кто глубоко вдохнет, выпятив живот, а при задувании быстро втянет в себя живот.

б) Дети, стоя в ряду поочередно, дуют через рупор на подносимые им горящую свечу или флажок. Погасивший свечу или поколебавший флажок сменяет державшего их. Обе игры вести соревнуясь между двумя группами-бригадами.

4. МЫЛЬНЫЕ ПУЗЫРИ.

Дети надувают мыльные пузыри и поддерживают их в воздухе поддуванием.

5. ЖУРАВЛИ УЧАТСЯ ЛЕТАТЬ.

а) Дети изображают, как молодые журавли учатся летать. Встают друг за дружкой в ряд. Руки разводят в стороны и поднимают до плеч. В это время делают вдох. Движениями рук подражают взмахам крыльев птицы.

б) Дети встают в затылок друг другу, поднимают со вдохом руки до плеч и левую ногу; затем с выдохом опускают руки и левую ногу. Следующее движение производится правой ногой и т. д.

Руки вверх — вдох; руки вниз — выдох.

6. ЖУРАВЛИ УЛЕТАЮТ.

Осень наступила. Все журавли построились, перекликнулись, взмахнули своими большими, сильными крыльями и, разбежавшись на своих длинных ногах, поднялись в воздух. Улетели — так и мы полетим за ними вдогонку. Один взмах руками — и шаг

вперед, другой взмах руками — второй шаг вперед. Руки вверх — вдох; руки вниз — выдох.

7. ГРЕБЛЯ НА ЛОДКЕ.

а) Становись все друг за дружкой. Руки — это ваши весла.

Весла своди впереди на высоте плеч. Выдох. Живот втянуть

Раз!

Весла разводи в стороны. Вдох. Живот выпятить.

Два!

Так учатся грести.

б) Давайте дальше учиться грести.

Весла в сторону — правую ногу вверх поднять.

Весла вперед — нога на землю.

Весла в сторону — левую ногу вверх поднять.

Весла вперед — левая нога на землю.

Раз, два!

Раз, два!

Гребите усерднее, и дышать как следует не забывайте.

в) Взмах веслами — шаг вперед и т. д. (маршировка).

8. ДРОВОКОЛ.

Вместо топора дети сжимают обе руки в один кулак, широко расставляют ноги, поднимают со вдохом соединенные руки высоко над головой. По команде изо всей силы опускают кулак вниз между ног и выдыхают воздух. Потом быстро выпрямляются и снова нагибаются.

9. ДЫШИ, ДА ПЛАМЕНИ СВЕЧИ НЕ ШЕВЕЛИ.

Дети по очереди дышат перед свечой, но так, чтобы пламя свечи не колебалось. Вместо свечи можно взять спиртовую лампочку или на ниточке пушинку. У кого пламя или пушинка всколыхнулась — тому или фант, или он выходит из игры. Дышать нужно очень осторожно и ровно.

10. ВЕТРЯНЫЕ МЕЛЬНИЦЫ.

Показывается картинка ветряной мельницы и предлагается поиграть в мельницу. Дети становятся гуськом, широко расставив ноги. Руки вытянуты в стороны. Руки — крылья мельницы. Нагибание туловища с распростертыми руками вправо или влево — вдох; выпрямление — выдох.

11. КТО КОГО.

Дети становятся двумя рядами друг против друга и по очереди попарно тянут громкими голосами на гласные буквы а, о, у, э, и. Кто перетянет, тот становится судьей.

12. ПЕРЕПОЛОХ.

Дети, взявшись за руки, становятся в круг, а пять товарищей — по имени а, о, у, э, и (буквы прикреплены у них на груди) — по очереди входят в круг. При появлении каждого все хором и громко произносят его букву, а затем все кружатся около вошедших.

13. ЭХО.

Дети становятся в два ряда друг против друга и у противоположных стен (на открытом воздухе возможно дальше одна партия от партии) одна партия громко произносит а, а вторая эхом тихо отзывается. Партии меняются ролями. Играют на всех гласных звуках.

14. ГРОМКО ГОВОРИ, ДА СВЕЧИ НЕ ГАСИ.

Перед горящей свечой по очереди громко произносятся звуки а, о, у, э, и, но с таким расходом воздуха, чтобы свеча не погасла. Когда все по очереди испытают свои силы, то выстраиваются полукругом, свечу ставят подальше, и все, произнося определенный звук, гасят ее.

15. СИРЕНА.

Дети становятся в один ряд «гуськом» и поднимают руки в стороны — вверх — до встречи их ладонями. Затем руки медленно опускаются. Одновременно с этим — произносится нарастающий гласный звук — сначала чуть слышно, а затем постепенно все громче и громче, доходя до максимальной силы. Так произносятся все гласные.

16. НАШ ХОР.

Дети становятся в один ряд «гуськом» и со вдохом поднимают руки до встречи их вверху. Затем руки медленно опускают и произносят гласный звук нарастающим, все время с одинаковой силой. Когда руки опустятся до высоты плеч, дыхание задерживается, пока руководитель не отсчитает три такта, затем руки опускаются ниже, и без предварительного вдоха продолжается произнесение данного звука. Кто во время паузы вдохнул или не выдержал паузы — один повторяет это движение.

Так делается со всеми гласными и не только с 1, но и с 2, 3 и 4 остановками. Упражнение оканчивается соревнованием, кто больше на одном выдохе сделает остановок.

17. МАРШ «ЧЕРЕЗ ПЕНЬ - КОЛОДУ».

Становятся «гуськом» и под каждый ритмический удар ногой произносят гласный звук. Вдох набирается в момент подъема ноги. Когда это усвоено, то заданный звук произносится только в такт под ногу — правую или левую. Сначала шаг на месте, затем обыкновенная маршировка.

В дальнейшем можно использовать для развития голоса все «дыхательные игры», заменяя в них выдох голосом.

б) МИМИКА И ЖЕСТ.

1. МИМИКА.

Один становится перед группой и лицом изображает радость, горе, смех, плач и т. п. Кто отгадает, что изображено, тот сам загадывает. Во время игры говорить нельзя — лишь отгадчику разрешается словесно называть угадываемое, остальные могут объясняться только мимическими движениями.

2. НЕМОЙ РАЗГОВОР.

а) Один молча дает всем задание, выражая его жестами (руки, ноги) и мимикой (глаза, губы, язык). Кто угадает задание, тот сам задает его.

б) Садятся рядом друг против друга. Один бросает кому-либо из товарищей платок (мяч) и говорит ему только губами какое-нибудь слово. Тот должен отгадать и повторить вслух. Не отгадал — фант.

При розыгрыше фантов судья тоже говорит только губами, молча.

в) Один выходит вперед и губами командует что-либо. Все делают, кто как понял. Кто правильно выполнил команду, тот сам становится командиром. .

3. РАДИОПЕРЕДАЧА.

Все садятся в кружок или в ряд. Крайний губами передает заданное слово соседу, тот другому и так до конца. Последний произносит вслух, что он понял. Если неверно, то отыскивают первого, кто ошибся, и он садится на место радиотелеграфиста.

4. КТО ЛУЧШЕ СЛЫШИТ.

Один становится в самый дальний угол и шепчет какое-нибудь слово. По очереди отгадывают и произносят слово вслух, и все хором повторяют это слово. Не отгадавший сам становится в угол и шепотом загадывает слово.

в) ОТДЕЛЬНЫЕ СОГЛАСНЫЕ ЗВУКИ.

1. НЕ ЗЕВАЙ.

а) Под каждый удар метронома произносится заданный звук по очереди друг за дружкой: под первый удар — один, под второй — следующий и т. п. Кто собьется или прозевает, тот один должен произнести звук под 10 ударов подряд.

б) То же, но каждый одиночный возглас чередуется хоровым произнесением названного звука. Эту игру можно разнообразить произнесением через один удар, через два и т. д., маршировкой под метроном и т. п.

2. ИГРА В ПОЕЗД.

а) Все становятся друг за другом в затылок и, вращая согнутыми в локтях руками наподобие рычагов паровоза, двигаются по комнате, произнося под ритм марша заданные звуки для:

1) скорого поезда — ш,

2) почтового — ч,

3) товарного — ж,

4) смешанного — щ.

При остановке паровоз выпускает пар на звук с, а тормозит на звук а. Сигналы подает руководитель или кто-либо из детей.

Полезно предварительно провести эту игру перед зеркалом, чтобы выработать точность движений.

б) Первый в ряду «паровоз» издает пыхтящие звуки (ж, ш, ч или щ), а остальные «вагоны» воспроизводят ритм колес:

та-та-п,а, та-та-та или да-да-да, да-да-да.

в) Логопед или ученик поет песенку «Поезд мчится»... (стр. 266), а остальные, изображая движение поезда, ритмично произносят: оке, че, ша, ща.

Впереди поезда (на «паровозе») флаг с произносимыми буквами.

3. ВЬЮГА.

а) Все под дирижерством руководителя, сидя перед зеркалом; начинают тихо (рр) звук з, затем постепенно усиливают его до высшего предела (фф) и, наконец, также постепенно ослабляют (рр) его (ср. на стр. 261, № 15).

б) Так же на звук с.

4. ТЕЛЕФОН.

Садятся в один ряд и друг перед другом передают поочередно звуки з и с, получивший з передает соседу с и т. д. Кто собьется, тот 5 раз произносит с-з»

5. ПЧЕЛКИ.

а) На команду «пчелки прилетают» дети хором начинают произносить звук с и постепенно усиливают его, пока руководитель не скажет «прилетели».

б) Полет жука также символизируется звуком ж.

з) *СЛОВА И СВЯЗНАЯ РЕЧЬ.*

1. ЖУК.

а) Стоя на месте, дети одновременно плавно размахивают руками наподобие крыльев и переступают ногами. Под ритм этих движений произносят первые три строки стиха «ЖУК».

4-я строка — руки рупором ко рту.

5-я » — вращение рук в плечевом суставе.

6-я и 8-я строки — первое движение.

9-я строка — ладони на грудь.

10-я и 11-я строки — руки на бедра, смелая осанка.

13-я строка — мелкие летательные движения руками и быстрый бег мелкими шажками.

12-я строка—прыжок (слово «Я» опускается). (При инсценировке 12-я и 13-я строки переставляются.)

б) То же, но с маршировкой.

2. ПОЖАРНЫЕ.

(Текст на стр. 266.)

Дети стоят парами и произносят хором стихотворение. 2-я строка — пригласительный жест рукой вправо. 3-я » — то же влево.

4-я » — быстро поворачиваются друг к другу, берутся за руки и накачивают воду. Хорошо дать им в руки шест.

3. ГОЛОСА ЖИВОТНЫХ.

Дети разбиваются на две группы: одни спрашивают, а другие отвечают, подражая животным.

Гуси, гуси?

— Га-га-га! Есть хотите?

— Га-га-га! Утки, утки?

- Кря-кря-кря! Есть хотите?
- Кря-кря-кря! Жучка, жучка?
- Гау-гау-гау! Есть ты хочешь?
- Гау-гау-гау! Ежик, ежик?
- Фрр-фрр-фрр! Есть ты хочешь?
- Фрр-фрр-фрр! Кошка, кошка?
- Мяу-мяу-мяу! Есть ты хочешь?
- Мяу-мяу-мяу! и т. д.

б) Дети образуют круг и, держась за руки и двигаясь вокруг одного, спрашивают его хором, а он отвечает им. Если он верно и вовремя ответит, то выходит из круга, а на его место становится следующий по очереди.

Л

- 1, От топота копыт пыль по полю летит.
2. Певунья-птичка поздно прилетела.

Д

1. Даем новые домны!
2. Добрый Демид на дом глядит.
3. Дятел и дуб продалбливает.
4. Дон-дон-дон, загорелся Дашин дом.
5. Новая посуда, а вся в дырах (решето).
6. В небо дыра, в землю дыра, а посередине огонь да вода (самовар).
7. Солнце, воздух и вода — вот зарядка для труда.

Б

1. Бык тупогуб, у быка губа тупа.
2. Баю, баюшки, баю.
3. Маленькая болтуня — молоко болтала, не выболтала.

М

1. Этого Кузьму я и сам возьму.
2. Мама намылила мылом мокрую Машу.

Ф

1. У Фомушки денежки: Фомушка — Фома.
- У Фомушки нет денежек: Фомка — Фома.

Приложение 10. МАТЕРИАЛ ДЛЯ УПРАЖНЕНИЙ

1. Всегда говорится, что лгать не годится.
2. Гуси гогочут, готовясь к отлету: го-го-го, га-га-га.

3. В саду, где березки столпились гурьбой,

Подснежника глянул глазок голубой.

Т

1. Наш Филат не бывает виноват.
2. Вот топор, вот топориче, вот тулуп, вот рукавицы.
3. Улита не бывает бита.
4. На месте болота топкого, На месте голых степей Заводы с огромными топками Сталь нам готовят теперь.
5. Тянутся, тянутся, тянутся Вдоль по столбам провода, Строятся электростанции, Строятся города.

1. Ел и за столом посидел.

2. Ловко правил рыболов лодкой по волнам реки.

3. Завизжала пила, Зажужжала, как пчела. Пропилила кусок, Наскочила на сучок. Треснула и стала — Начинай сначала.

4. Лежало одеяло, Мягкое, белое, Землю грело.

Ветер задул, Одеяло согнул, Одеяло потекло (снег).

5. В ночь метелица мела, Все дороги замела. Утром Коля лыжи взял, По дороге побежал.

Н

1. Все ну да ну, а тпрукнуть-то и некому.

Р

1. Раз дрова, два дрова, три дрова.

2. На дворе трава, на траве дрова.

3. На горе Арарат зреет крупный виноград.

4. У нас была белорылая свинья. Она рыла, тупорыла, весь двор перерыла, пока в хлев не угодила.

5. Курочка пестра-шустра, уточка с носка плоска.

6. Кривой красильщик красной краской крышу красил.

7. На горе на пригорке Ждали тридцать три Егорки.

8. Пришел Прокоп — кипел укроп, Ушел Прокоп — кипел укроп. Как при Прокопе кипел укроп, так и без Прокопа кипел укроп.

9. Сыворotka из-под простокваши.

10. Из-под Костромы, из-под Костромщины

Шли четыре мужчины.

Говорили они про торги да про покупки,

Про крупу да про подкрупки.

11. В деревне на заре, Навстречу утренней росе, С реки на реку Слышен крик: Ку-ка-ре-ку.

12. Стук и бряк, бряк и стук, Троки-троки, троки-трук. 33 вагона в ряд Тараторят, тарахтят.

13. Две ковырки, Две растопырки, Один вертун — Сам воркун (кот).

14. Да здоровствует Красная Армия рабочих и крестьян!

15. Даем аэроплан обороне, трактор деревне!

16. Не теряем часа даром. Не теряем зря минут. Все — шахтеры, кочегары, Молодой рабочий, старый — Мы в рядах бригад ударных Строим все свою страну.

17. Гремит, грохочет Суровой дробью Барабан. Расти здоровый В кругу рабочих и крестьян.

С

1. Да здравствует Союз советских социалистических республик!
2. Коси коса, пока роса; Роса долой, и мы домой.
3. На семеро саней по семеро в сани уселися сами.
4. У осы не усы, не усики, а усищи.
5. Везет Сеня Саню с Соней на санках; санки — скок: Сеню с ног, Саню вбок, Соню хлоп!
6. В стране много заводов, В стране много машин; И еще Страна советов Новые строить спешит.
7. Что мы сажаем? Сажаем леса. Мачты и рей — Держать паруса. Балки сажаем И шпалы растим.

Строим дороги И топи мостим. Что мы сажаем? Сажаем леса. Легкие крылья — Чертить небеса, Окна и двери. Челнок и скамью, Бочку, газету И книгу твою.

8. Гора крутая, крутая, вся снеговая. Эй, эй, санки живей! Сели гурьбою, мчатся стрелою. Аи, аи, нам не мешай! С горки скатились, С санок свалились, Ух, ух, в снежный пух!

(И. Белоусов.)

З

1. Видит волк козу, — забыл и грозу.
2. Сказал, что узлом завязал.
3. У Зазы золотые вазы.
4. Топоры стучат задорно, Мастера снуют проворно, Звонко песни раздаются, Высоко жаворонки вьются.

(Д. Бедный.)

5. Принялась кума за дело. Завизжала и запела. Ела, ела Дуб, дуб, Поломала Зуб, зуб. (Пи́ла.)

6. На заброшенном дворе, На забытом пустыре, Где валялся разный сор, Нынче строится забор. Землекопы для постройки Закопали в землю стойки, И высокие леса Лезут прямо в небеса. Пилят балку, режут доску, Возят цемент и известку, Камни в щебень разбивают, Все бетоном заливают. И растет на месте том Четырехэтажный дом.

Ш

1. Курочка-рябушка, не садись под порожек, а садись под окошком.
2. Шапка да шубка — вот и весь Мишутка.
3. Шила в мешке не утаишь.
4. Тише, мыши, кот на крыше.
5. Пыхтит как пышка — пухлый Миша.
6. Эка тишь вокруг. Легко дышится, Золотая рожь не колышется.
7. Выходной день—день хороший, Запустило путь порошей, Лыжи катятся, хрустят, Им снежинки шелестят. Эй, быстрее, ноги-лыжи, К той опушке ближе, ближе.
8. Шла машина по полям Полосой несжатой. Кто машиной управлял? Пионервожатый.
9. У туши уши, а головы нет. (Ушат.)

Ж

1. Жутко жуку жити на суку.
2. Зажужжала муха, дожужжалась паука.
3. Я жук, Я жук! Я ночь живу, Жужжу, жужжу, Кружу, кружу, Я не сижу, Огни лижу. Жизнь прожужжу, Себя сожгу, И не тужу, И не тужу: Я — жук! ж-ж-ж...
4. Жарко пожарным. Живо, воды! Эй, ты, машина, Веселей жужжи. Живо, живо, не лениво, Всяк свою работу знай, Ни минуты не теряй, Поворачивай, спеши, Знай,— туши, туши, туши!
5. Пришел точильщик. Ну живей Несите ножницы и ножи! — Эй, ножи точу, ножи, Ножички, ножишки, Ж-ж-ж-ж.

Ц

1. Не велика птица-колпица.
2. Счет по, порядку с 11 до 30.
3. Цап-царап и нет цыпленка, — В коготках у кошки он.
4. Повернулось к солнцу Золотое донце, В донце оконца, В оконцах шелкунчики, Шелкунчики-грызунчики. (Подсолнечник.)
5. Эту птицу каждый знает: На шесте ее дворец. Червячков птенцам таскает, Суется с конца в конец. (Скворец.)

6. Летит самолет Быстрее птицы. Охраняет самолет Наши границы.

7. Два кольца, два конца, а посредине гвоздик. (Ножницы.)

Ч

1. Из-за черных из-за туч Первый брызнул яркий луч.

2. Поезд мчится и шипит, И колесами стучит. Я стучу, стучу, стучу, Мигом всех перетопчу.

3. Целый день стучит машина, Черный скачет там челнок, И подушечка с песком Ощетинилась ежом. (Портниха.)

4. Под окошком кличет птичка, Кличет бойкая синичка.

5. Керосинку чаще чисть, Чада, грязи берегись.

6. Все галчата черные, Быстрые, проворные, С черными глазами, С открытыми носами. С черными галчатами, Глупыми, носатыми Не хотят дружиться Никакие птицы.

7. Мой веселый, звонкий мяч, Ты куда пустился вскачь? Поросенка — хлоп, Собаченку в лоб.

Я и сам с тобой в беду, Глупый мячик, попаду: Разобьешь стекло в окне, А влетит я это мне.

Щ

1. Кум лаком — со щучки одни щечки кушает. .

2. Нос вытащил — хвост увяз; Хвост вытащил — нос увяз.

3. Ташу — не дотащу, Боюсь, что выпущу.

4. Кто работал Лучше всех, Нарботал Больше всех, Сдал работу Раньше всех, — Литейный цех. И вот литейщикам Завод Почетный знак Передает — Летящий самолет. А если спросишь: Почему Летящий самолет, Тебе ответят: потому Летящий самолет, Что самолет Быстрее всех: Он реет в небе Выше всех, Он реет в небе, И на войне Храбрее всех, Летящий самолет.

(С. Маршак.)