УДК 81

О.Б. Сизова

К ВОПРОСУ О ФАКТОРАХ ВЫБОРА СТРАТЕГИИ ВХОЖДЕНИЯ В ЯЗЫК

Данные лонгитюдных исследований детей с двумя синдромами речевого дизонтогенеза сопоставляются с характерными признаками двух стратегий освоения языка нормально развивающимися детьми. Доказывается, что стратегия вхождения в язык определяется конфигурацией сохранных и дисфункциональных механизмов порождения высказывания.

Формирование языковой системы, референциальные и экспрессивные дети, синдромы речевого дизонтогенеза, процессы речепорождения.

Data of longitudinal studies of children with two SLI syndromes are compared with the characteristics of the two strategies of language acquisition by normally developing children. It is proved that the strategy of language acquisition is defined by configuration of safe and dysfunctional mechanisms of speech generation.

Language acquisition, referential and expressive children, SLI syndromes, generation of speech.

Многочисленные исследования, касающиеся освоения родного языка в детском возрасте, подтверждают, что, при всей вариативности этого процесса у разных детей, он все же поддается типологизации. Исследователи как нормального, так и отклоняющегося речевого развития выявили основания для дифференциации двух основных путей вхождения в язык. Нормально развивающихся детей оказалось возможным разделить по этому признаку на две категории: референциальную и экспрессивную. При речевом дизонтогенезе отечественные исследователи также выделяют две группы детей – носителей специфических симптомов недоразвития языковой системы. Авторы дифференцируют два симптомокомплекса для случаев наиболее глубокого речевого дизонтогенеза, затрагивающего все уровни функционирования языковой системы. Так, Р.А. Белова-Давид выделяет эфферентную и афферентную моторные алалии [3], Е.Ф. Соботович – группы детей с недоразвитием преимущественно синтагматического аспекта речевой деятельности или парадигматической системы языка [10], А.Н. Корнев – синдром синтаксического («переднего») дисграмматизма и синдром морфологического дисграмматизма [6].

Необходимо отметить, что выявление двух различных стратегий освоения родного языка у детей с нормальным и отклоняющимся речевым развитием происходило на разных основаниях: референциальный и экспрессивный тип выделены на базе особенностей формирования различных языковых систем; подобные основания легли в основу классификации Е.Ф. Соботович. В свою очередь, симптомокомплексы, выделенные Р.А. Беловой-Давид и А.Н. Корневым, дифференцируются на основании различий в нейрофизиологических механизмах, обеспечивающих процессы речепорождения.

Нами был предпринят анализ закономерностей становления языковой системы у детей, особенности высшей нервной деятельности которых соответствовали выделенным логопатологами симптомам. Затем закономерности становления языковой системы у детей с двумя типами речевого дизонтогенеза сопоставлялись с особенностями освоения языка референциальными и экспрессивными детьми. Был выявлен определенный параллелизм языковых особенностей, характерных для стратегий нормативного освоения языка и для симптомокомплексов речевого дизонтогенеза. Полученные данные дают основания утверждать, что важным фактором, определяющим выбор стратегии вхождения в язык, являются особенности высшей нервной деятельности. Нейрофизиологические механизмы, обеспечивающие порождение высказывания на различных уровнях его реализации, накладывают известные ограничения на возможности освоения всего разнообразия родного языка. Важно, что эти ограничения имеются не только у детей с недоразвитием речи, но и у нормально развивающихся детей, и конфигурация сохранных и дисфункциональных механизмов порождения высказывания, определяя возможности носителя языка в каждом отдельном речевом акте, в конечном итоге определяют в целом стратегию его вхождения в язык. Данный постулат доказывается путем сравнительного анализа особенностей становления языковой системы у референциальных детей и детей с определенного рода отклонениями в речевом развитии, а также у экспрессивных детей и детей с другим типом речевого дизонтогенеза.

Особенности референциальной стратегии освоения языка обнаруживают общность с проявлениями симптомокомплексов эфферентной моторной алалии и синдромом синтаксического («переднего») дисграмматизма. Хорошая артикуляция, являющаяся характерным признаком референциальных детей [3], [14], на первый взгляд вообще исключает их из разряда детей с речевыми проблемами. Однако, согласно описанию детей с эфферентной моторной алалией (ЭМА), к 1–1,5 годам они так же осваивают несколько простых слов «упрощенной, итеративной структуры» [3, с. 32], т.е. слов, состоящих из двух одинаковых слогов. Необходимо отметить, что именно такой структурой обладает большинство слов начального лексикона. Таким образом, на самом раннем этапе развития дети с эфферентной моторной алалией способны на произнесение таких же артикуляционных структур, как и их нормально развивающиеся сверстники, т.е. среди детей с речевой патологией такие дети являются обладателями вполне удовлетворительной артикуляции.

Среди первых слов референциальных детей вы-

сок процент существительных [14]. Словарь детей с ЭМА характеризуется значительным снижением количества глаголов, в более старшем возрасте у детей с синтаксическим аграмматизмом отмечается пропуск глагола во фразе. Для референциальных детей основной функцией языка является констатация наличия объекта и его классификация с помощью называния. На ранних этапах развития, когда контекст организует взрослый, этого может быть достаточно для общения. Если же превалирование такой стратегии сохраняется надолго, то речь перестает быть средством общения с окружающими, поскольку ребенок не может сформулировать просьбы, побуждения, что и отмечается для детей с ЭМА: «имея словарь, насчитывающий несколько десятков слов, (дети) практически остаются безречевыми» [3, с. 32].

Для референциальных детей характерно длительное использование неизменяемых слов [5], [14], т.е. функционирование грамматической системы у них инициируется позже, чем у экспрессивных сверстников. Это явление свойственно и для детей с ЭМА [13, с. 389 – 390], для них характерны в дальнейшем наиболее трудно поддающиеся коррекции сбои в функционировании грамматической системы. Наконец, для синдрома синтаксического дисграмматизма характерны как дефицит синтаксирования, так и морфологические аграмматизмы, в то время как детям с синдромом морфологического дисграмматизма свойственны лишь ошибки выбора морфем при сохранности синтаксирования [6].

Известно, что некоторое отставание в развитии грамматической системы у референциальных детей компенсируется впоследствии способностью к морфологической сверхгенерализации: освоив правило, референциальные дети последовательно применяют его, и даже в тех случаях, когда необходимо переключиться на другой способ грамматического маркирования. Понятие «переключение» является ключевым словом для описания особенностей становления языковой системы у референциальных детей и детей с ЭМА. Необходимо отметить, что нарушение переключения в процессе построения артикуляционной программы высказывания, связанное с дисфункцией премоторной области передней, лобной, коры головного мозга, является основным проявлением ЭМА [3]. Недостаточная способность к переключению у таких детей, как представляется, затрудняет освоение грамматического маркирования. Начальный лексикон состоит из односложных слов или двусложных слов единообразной слоговой структуры. Однако далее при освоении словоизменения детям необходимо в большинстве случаев отказаться от односложного или тавтологичного фонетического оформления единиц высказывания. При формообразовании необходимо в односложных словах добавить к освоенной структуре гласный-флексию, который далеко не всегда совпадает с гласным в корне (ср. *нос – носа*); в двусложных словах флексия косвенного падежа также не совпадает с гласным в корне, следовательно, необходимо произнести не два одинаковых слога, но последовательность слогов с различными гласными (ср. *nana – nany*). Возможно, именно эта сложность привела Женю Гвоздева к выбору нетипичной формы косвенного падежа **мака* в качестве основного именования: в этой словоформе, в отличие от начальной *мълако*, гласные более сходны в произношении – в большинстве же случаев картина строго противоположная: именно форма косвенного падежа требует переключения с одной артикуляционной установки на другую. На этом этапе и возникает первая проблема с переключением, что заставляет референциальных детей и детей с ЭМА придерживаться освоенных неизменяемых форм: при их произнесении нет необходимости гибко переключаться от одной артикуляционной установки к другой, отличающейся.

Той же причиной, вероятно, обусловлена и выявляемая у референциальных детей способность имитировать лишь те элементы языка, которые имеются в их спонтанной речи [5]: любой новый языковой материал требует переключения с выработанных, освоенных артикуляционных последовательностей на иные, в большей или меньшей степени отличающиеся от уже воспроизводившихся.

Та же неспособность переключиться на более позднем этапе развития мешает сменить освоенный способ грамматического маркирования на иной для несистемных случаев. У референциальных детей в связи с описанной особенностью отмечаются грамматические сверхгенерализации [5], а дети с ЭМА, освоив наиболее системные способы грамматического маркирования, оказываются неспособными в течение длительного периода развития освоить дифференцированные способы формообразования, относящиеся к «периферии» грамматической системы [11]. И нормально развивающиеся дети, и дети с отклоняющимся развитием испытывают при формообразовании трудности в переключении с освоенного стереотипного способа действия, как правило, действительно уместного в большинстве ситуаций, к более тонкому анализу ситуации и контекста, необходимого для выбора несистемного грамматического маркера.

Таким образом, референциальные дети и дети с ЭМА более склонны воспроизводить знакомое, касается ли это артикуляционных структур или способов грамматического маркирования, чем осваивать и конструировать действительно новое.

Относительно позднее появление личных местоимений в речи референциальных детей [5], [14] также может быть объяснено трудностью переключения. Релятивность личных местоимений требует тонкого учета роли говорящего и собеседника как в ситуации, так и в контексте, обозначение участников ситуации личными местоимениями постоянно требует переключения с одного именования на другое в зависимости от целого ряда факторов. Предметная отнесенность личного имени гораздо надежнее и от нюансов ситуации и контекста не зависит. Кроме того, в инпуте ребенок при назывании своего имени всегда с уверенностью определяет, что речь идет о нем, и воспроизведение подобной конструкции не требует никаких преобразований в отличие от обращенной к ребенку фразы с личным местоимением. Поэтому для референциального ребенка, более склонного, как указывалось выше, воспроизводить,

чем самостоятельно конструировать, более надежным является использование-воспроизведение личных имен, чем релятивных личных местоимений.

Наконец, для референциальных детей характерно раннее использование прилагательных. По нашим наблюдениям, цветовые и размерные прилагательные также присутствуют в начальном лексиконе детей с эфферентной моторной алалией [12], [13], причем эти лексемы близки к конвенциональным (если не учитывать особенности их фонетического оформления). В этот же период развития глаголы представлены в речи детей почти исключительно ономатопеями.

Сопоставим выявленные особенности с набором функций, обеспечиваемых при порождении речи задними зонами коры головного мозга, а также с симптоматикой наблюдаемых у взрослых дисфункций различной степени тяжести, при которых пораженными оказываются преимущественно передние зоны коры (задние зоны, соответственно, в большей или меньшей степени сохранны).

Согласно модели, предложенной Т.В. Ахутиной, задние отделы коры головного мозга на всех этапах порождения высказывания обеспечивают *выбор* единиц того или иного уровня, заполняющих «слоты фрейма» [2] – позиции в развертываемой программе. Задние (теменные и височные) отделы коры обеспечивают выбор слов по значению, затем выбор слов по форме, и, наконец, выбор артикулем, включаемых в моторную программу высказывания. Четкая артикуляция референциальных детей и относительно адекватное фонетическое оформление специфического начального лексикона эфферентных моторных алаликов обеспечивается нормальным функционированием операций выбора отдельных артикуляционных элементов. За кинетическое программирование целостного высказывания отвечает передняя речевая зона коры (лобные доли) [2]; недостаточность функционирования именно этой зоны коры ведет к проблемам с переключением [3], в данном случае – на артикуляционном уровне.

Как указывалось выше, проблемы переключения затрагивают и уровень грамматического оформления высказывания, причем функция *выбора* формы слова, как правило, не нарушена: если высказывание сформулировано взрослым, ребенок может выбрать адекватную форму слова, чтобы закончить высказывание. Эта операция касается заполнения слота, позиции для единицы. Однако в этой ситуации вполне вероятно и влияние сверхгенерализации, приводящее к ошибочному грамматическому оформлению под влиянием прайма, предшествующего контекста [11]. Трудности у детей с эфферентной моторной алалией, «передним» дисграмматизмом возникают при самостоятельном порождении высказывания, причем в этой ситуации, как отмечал А.Н. Корнев, страдает и синтаксическое развертывание, и морфологическое оформление, т.е. в целом дисфункция грамматической системы оказывается более глубокой именно при недоразвитии передних зон коры мозга [6]. Такого рода недоразвитие речи классифицировано Е.Ф. Соботович как недоразвитие преимущественно синтагматического аспекта речевой деятельности [10]. Наконец, у здоровых взрослых с функциональной слабостью передних отделов коры отмечается сравнительно малая длина синтагм [1].

Согласно модели Т.В. Ахутиной, именно передние зоны коры обеспечивают развертывание смысловой программы высказывания и грамматическое структурирование – те параметры порождения высказывания, которые неполноценны у детей с эфферентной моторной алалией. Что касается референциальных детей, то процесс синтаксического развертывания у них, вероятно, осуществляется на основе богатой базы грамматикона – готовых синтаксических структур, целостно хранящихся и актуализируемых, подобно единицам лексикона, по мнению М. В. Русаковой [7]. Хранение такого рода единиц, как и единиц лексикона, обеспечивается, вероятно, задними отделами коры. Наконец, у группы взрослых с функциональной недостаточностью передних отделов коры выявлен низкий индекс прономинализации, т.е. доли местоимений по отношению к доле существительных в речи [1]. Этот показатель прямо соотносится с большей склонностью референциальных детей к использованию существительных, а не местоимений.

Таким образом, и на фонетическом, и на лексико-грамматическом уровне порождения высказывания, а также на уровне смыслового программирования у референциальных детей и у детей с тяжелыми нарушениями речи, определяемыми как эфферентная моторная алалия, «передний» дисграмматизм или недоразвитие синтагматического аспекта речевой деятельности, последовательно выявляются признаки, характерные для нормального функционирования задних отделов коры и недостаточность функций, обеспечиваемых передними ее отделами. Так же, как и у взрослых с функциональной недостаточностью передних отделов коры, у референциальных детей такое положение дел не ведет к возникновению патологии, а лишь формирует особый путь освоения языка. При более серьезной дисфункции возникает тяжелое нарушение речи указанного выше типа.

Особенности становления языковой системы у экспрессивных детей сопоставимы с характеристиками детей с афферентной моторной алалией (АМА) и синдромом морфологического дисграмматизма. Плохая артикуляция, являющаяся характерной особенностью ранней стадии овладения языком у экспрессивных детей [5], [14], отмечается также и у детей с афферентной моторной алалией [5]. У последних эта особенность обусловлена недоразвитием артикуляционного праксиса, обеспечиваемого постцентральной зоной теменной коры. Неспособность точно воспроизвести артикуляционную позу, необходимую для произнесения того или иного звука речи, приводит к непостоянным звуковым заменам, неустойчивому фонетическому образу слова. При этом дети с АМА способны адекватно воспроизводить структурные характеристики произносимого слова: количество слогов и ударный гласный.

Согласно модели Т.В. Ахутиной, моторная *программа* высказывания, т.е. фрейм, «контур» слова, предложения оформляется посредством функционирования передних отделов коры [2]. Этот параметр

фонетического уровня порождения высказывания у детей с АМА, как видно из описания, соответствует нормативному. Страдает *выбор* артикуляционной установки для каждого из элементов программы – а выбор на различных уровнях порождения высказывания, как указывалось выше, обеспечивается функционированием задних отделов коры. Важно отметить, что «мышечное ощущение, т.е. ощущение сокращающейся мышцы, само по себе до чрезвычайной степени неопределенно и слабо; по выразительности оно далеко уступает даже любому обонятельному и вкусовому. Стало быть, в развитии его характерности… должны принимать участие какие-нибудь посторонние моменты» [9, с. 92]. И.М. Сеченов считал, что формирование мышечного чувства невозможно без активного участия слуха и зрения. В.И. Бельтюков подтвердил, что формирование адекватных артикуляционных укладов невозможно без стимулирующего влияния слухового анализатора. Согласно полученным В.И. Бельтюковым данным, на начальных этапах становления языковой системы ребенок в силу незрелости артикуляционного аппарата часто оказывается неспособным воспроизвести тот или иной образец звука, воспринятый в речи окружающих. «Поэтому ребенок заменяет искомый звук одной из тех близких артикуляций, которой он уже владеет» [4, с. 88]. При этом акустически заменитель часто оказывается контрастным звуку-образцу. Именно это обстоятельство стимулирует ребенка к дальнейшему поиску артикуляционной установки до тех пор, пока акустический контраст не будет устранен. Указанный поиск артикуляции в онтогенезе представлен цепочкой звуков-субститутов, которыми в речи нормально развивающегося ребенка на каждом из этапов развития заменяются сложные в артикуляционном отношении звуки. Способность воспринимать и оценивать акустический контраст между воспроизводимым и воспринимаемым звуком, таким образом, является необходимым условием для своевременного продвижения ребенка по всем «звеньям» цепочки [4]. Следовательно, значительное отставание в развитии этого процесса в онтогенезе, вероятно, обеспечивается недостаточностью функционирования не только артикуляционного праксиса, но и функции слухового контроля за произношением. И первая, и вторая функции обеспечиваются задними отделами коры – соответственно, теменной и височной.

Наши наблюдения за детьми с АМА выявили, что недостаточность восприятия обращенной речи также имеется в структуре описываемого дефекта; в первую очередь она проявляется в относительно низкой способности к дифференциации формообразующих аффиксов [12]. Соответственно, в исследованиях Т.В. Ахутиной указывается, что при афазиях, связанных с дисфункцией задней речевой зоны, характерно нарушение как экспрессивной, так и импрессивной речи [8]. Таким образом, дисфункция, связанная с задними отделами коры головного мозга, вероятно, влияет на восприятие, как артикуляционных поз, так и обращенной речи. Именно с этой особенностью связана, вероятно, склонность экспрессивных детей воспроизводить не только значимые, но и бессмысленные звукокомплексы, а также наличие в их начальном лексиконе многокомпонентных «замороженных» структур, воспроизводимых без анализа составляющих структуру элементов. Адекватное функционирование передних зон коры обеспечивает порождение высказывания, на первых порах, разумеется, воспроизводимого из инпута. Но недостаточная способность анализировать значение звукокомплексов инпута приводит, вероятно, к не всегда адекватному членению речевого потока на значимые отрезки. В случае частотно воспроизводимых речевых штампов ребенок использует адекватную готовую языковую структуру, соотнося возможность ее употребления с соответствующей ситуацией, но не анализируя ее состав. Коммуникативного сбоя в этом случае не возникает. Вероятно также, что в некоторых случаях речевой поток был проанализирован неточно, ошибочно определены словесные границы и мнимая «единица» речи извлечена неверно. Учитывая артикуляционные особенности речи детей на ранних этапах становления, представляется маловероятным точное воспроизведение всех артикулем этой мнимой «единицы», поэтому взрослые носители языка квалифицируют ее как бессмысленный звукокомплекс [13].

Важнейшим отличием экспрессивных детей является склонность к раннему использованию местоимений. Высокий индекс прономинализации выявлен Т.В. Ахутиной у взрослых с функциональной слабостью задних отделов коры [1]. Наблюдавшиеся нами дети с АМА также довольно рано начали использовать не только личные, но и притяжательные, и указательные местоимения, причем в их речи имелись соответственно маркированные различные родовые и падежные формы последних (**моя-моё; такаа-такуу* (=такая-такую)) [12]. Объяснение этому факту также может быть найдено при обращении к перечню функций, обеспечиваемых при речепорождении передними и задними отделами коры. Развертывание программы высказывания обеспечивается передними речевыми зонами, а заполнение позиций в программе – задними. Если имеется дисфункция задних отделов коры, обеспечивающих выбор единицы для заполнения фрейма, затруднен точный выбор лексемы. Однако позиция должна быть заполнена, и дети быстро осваивают предлагаемую языком возможность – использование указательного местоимения (такой, это), сопровождающееся указательным жестом. Фактически, указательное местоимение и является этим жестом, выделяющим некий объект, для точного именования которого у ребенка пока недостаточно языковых средств. Эту же функцию может выполнять и притяжательное местоимение, заполняя позицию объекта в высказывании, в котором сам объект может быть и не назван: **Во еще мои. Мама купи мне* (показывает свои новые ботинки) [13]. Необходимо отметить, что местоимения используются детьми с АМА в рамках синтаксических структур той или иной степени развернутости, заполняя позиции объектов и субъектов. Такая картина вполне сопоставима с характерным для экспрессивных детей низким процентом существительных в начальном лексиконе – последние с успехом

заменяются местоимениями. Количество местоимений не так велико, как существительных – конкретных именований объектов окружающего мира, но использование местоимений дает возможность порождать развернутые синтаксические структуры, заполняя в них позиции, для которых в лексиконе нет конкретного языкового средства.

Наконец, отмеченная склонность детей с АМА общаться посредством развернутых высказываний, а не голофраз или именования объектов соотносима с особенностями функционирования грамматической системы у детей с синдромом морфологического дисграмматизма: последние допускают ошибки в грамматическом маркировании словоформ, но порождают высказывания адекватной синтаксической структуры [6]. Экспрессивные дети также уже на ранних этапах речевого развития используют неоднословные конструкции [5], [14]. Здоровые взрослые с функциональной слабостью задних отделов коры демонстрируют более высокий показатель длины синтагм [1]. Указанные факты свидетельствуют в пользу того, что у представителей перечисленных групп нормально функционируют передние речевые зоны, обеспечивающие развертывание целостного высказывания. При этом задние речевые зоны, ответственные в том числе и за выбор словоформ, в той или иной степени отстают в развитии. У детей с речевой патологией рассматриваемого типа эта особенность приводит к сбоям в функционировании системы морфологии [6], а у экспрессивных детей проявляется в непоследовательном использовании грамматических правил при более раннем, чем у референциальных детей, появлении грамматического маркирования в речи [5], [14]. Склонность к порождению высказываний по необходимости раньше инициирует грамматическую систему, но ее функционирование строится на принципе проб и ошибок, поскольку систематизация воспринятых и используемых словоформ в парадигматические системы – это функция задних отделов коры, которые, согласно приведенным сопоставлениям, вероятно, отстают в развитии у детей указанного типа. Соответственно, в классификации Е.Ф. Соботович вторая разновидность недоразвития речи обусловлена преимущественной неполноценностью парадигматической системы языка [10].

Сопоставление особенностей, присущих процессам формирования языковой системы у экспрессивных детей, а также детей с морфологическим дисграмматизмом и недоразвитием парадигматической системы языка позволяет сделать вывод о сравнительно сохранном функционировании передних и функциональной недостаточности задних отделов коры головного мозга [1]. У экспрессивных детей незначительный функциональный дисбаланс ведет к выработке специфической стратегии освоения языка, при более серьезном отставании в формировании функций задних отделов коры возникают особые формы речевой патологии.

Таким образом, функционально сходные процессы, обеспечивающие порождение высказывания на различных его уровнях – фонетическом, лексическом, грамматическом, – в конечном итоге оказывают влияние на формирование стратегии освоения языка в детском возрасте. Выявляется, что в процессе развития языковой системы в каждом высказывании дети опираются на возможности полноценно функционирующих механизмов порождения высказывания, при этом последовательно проявляют недостаточную успешность в реализации иной, противопоставленной группы функций. В результате особенности путей освоения языка могут быть описаны как превалирование развития одних функционально сходных процессов над другими, также функционально сходными применительно к различным уровням речепорождения. Прослеживается корреляция между отставанием в развитии функций, обеспечиваемых передней речевой зоной, и своевременным становлением процессов, связанных с задними отделами коры головного мозга у референциальных детей, а также детей с эфферентной моторной алалией и синдромом «переднего» дисграмматизма. Подобным образом функции задних отделов коры оказываются недостаточно развитыми при более адекватном возрастном формировании тех аспектов речевой деятельности, которые обеспечиваются передней речевой зоной у экспрессивных детей, детей с эфферентной моторной алалией и морфологическим дисграмматизмом.

Возможность становления языковой системы, речевой деятельности обеспечивается работой мозга как «распределенной системы с параллельным процессированием» [2, с. 195], и участие двух основных блоков этой системы, обеспечивающих комбинирование (передние речевые зоны) и выбор элементов (задние речевые зоны), не может быть абсолютно симметричным, равновесным. В силу тех или иных причин один из блоков у каждого индивида оказывается более функционально сохранным, чем другой. При этой асимметрии сохраняется возможность протекания процессов, обеспечиваемых совместным функционированием обоих блоков системы. Но, поскольку функции сохранного блока формируются своевременно, а функционально отстающего – с запаздыванием, становление языковой системы у любого нормально развивающегося ребенка идет по референциальному или экспрессивному типу в зависимости от относительной функциональной слабости передней или задней речевой зоны. Нормы развития описывают среднестатистического ребенка, и часть возрастных норм присуща референциальным, часть – экспрессивным детям, но, вероятно, никогда все нормативные показатели не обнаружатся у одного конкретного ребенка. Патология становления языковой системы, соответственно, не предполагает наличия неких специфических механизмов, формирующих языковую систему, или особых правил ее функционирования. Речевой дизонтогенез возникает при значительном функциональном дисбалансе между двумя блоками, обеспечивающими процессы речепорождения. Своеобразие становления языковой системы в этих случаях вызвано тем, что процессы речепорождения и формирования языковой системы в целом обеспечиваются нормальным (или относительно более сохранным) функционированием одного из блоков при значительном отставании в разви-

тии функций другого блока. Разумеется, и на фонетическом, и на лексико-грамматическом уровне такое функционирование языковой системы будет еще более значительно отличаться от среднестатистической нормы, чем процессы речепорождения у референциального или экспрессивного ребенка. Но моделирование причин возникновения того или иного проявления речевой патологии с большой долей вероятности обнаружит не некий специфический механизм, а дисбаланс между стандартными процессами речепорождения. Таким образом, значительный дисбаланс в их функционировании ведет к речевой патологии. Но в большинстве случаев языковая система, функционирование которой обеспечивается двумя блоками, имеет достаточный запас прочности и высокие шансы нормального формирования при отклонениях в развитии функций одного из блоков.

Литература

1. *Ахутина, Т.В.* Нейролингвистика нормы / Т.В. Ахутина // I Международная конференция памяти А.Р. Лурия: Сб. докладов / Под ред. Е.Д. Хомской, Т.В. Ахутиной. – М., 1998.

2. *Ахутина, Т.В.* Порождение речи: Нейролингвистический анализ синтаксиса / Т.В. Ахутина. – М., 2007.

3. *Белова-Давид, Р.А.* К вопросу систематизации речевых расстройств у детей / Р.А. Белова-Давид // Нарушение речи у дошкольников. – М., 1969.

4. *Бельтюков, В.И.* Взаимодействие анализаторов в процессе восприятия и усвоения устной речи (в норме и патологии) / В.И. Бельтюков. – М., 1977.

5. *Доброва, Г.Р.* Онтогенез персонального дейксиса (личные местоимения и термины родства) / Г.Р. Доброва. – СПб., 2003.

6. *Корнев, А.Н.* Основы логопатологии детского возраста. Клинические и психологические аспекты / А.Н. Корнев. – СПб., 2006.

7. *Русакова, М.В.* Именная словоформа флективного языка (согласование в русском атрибутивном словосочетании): дис. …канд. филол. наук / М.В. Русакова. – СПб., 2001.

8. *Рябова (Ахутина), Т.В.* Механизм порождения речи по данным афазиологии / Т.В. Рябова (Ахутина) // Вопросы порождения речи и обучения языку / Под ред. А.А. Леонтьева, Т.В. Ахутиной. – М., 1967.

9. *Сеченов, И.М.* Избранные произведения / И.М. Сеченов. – М., 1958.

10. *Соботович, Е.Ф.* Речевое недоразвитие у детей и пути его коррекции: дети с нарушением интеллекта и моторной алалией / Е.Ф. Соботович. – М., 2003.

11. *Сизова, О.Б.* Порождение именных форм в речи детей дошкольного возраста: взаимодействие синтагматического и парадигматического аспекта: дис. …канд. филол. наук / О.Б. Сизова. – СПб., 2009.

12. *Сизова, О.Б.* Пути становления языковой системы при отклоняющемся речевом развитии / О.Б. Сизова // Онтолингвистика – наука XXI века: Материалы международной конференции, посвященной 20-летию кафедры детской речи РГПУ им. А.И. Герцена. – СПб., 2011.

13. *Сизова, О.Б.* Пути формирования лексикона и грамматической системы при речевом дизонтогенезе / О.Б. Сизова // Проблемы онтолингвистики – 2013: Материалы международной научной конференции 26–28 июня 2013 г., Санкт-Петербург. – СПб., 2013.

14. *Цейтлин, С.Н.* Язык и ребенок: Лингвистика детской речи / С.Н. Цейтлин. – М., 2000.

УДК 801.73

А.Ф. Юлдашбаев

Научный руководитель: доктор филологических наук, профессор И. В. Чекулай

РЕПРЕЗЕНТАЦИЯ КОНЦЕПТА «СВОЙ / ЧУЖОЙ» В РЕЧЕВОЙ ЭКСПЛИКАЦИИ В АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ (НА МАТЕРИАЛЕ ВОЕННЫХ ФИЛЬМОВ «АПОКАЛИПСИС СЕГОДНЯ», «ПЕРЛ ХАРБОР», «ВЗВОД», «СПАСЕНИЕ РЯДОВОГО РАЙАНА»)

В данной статье рассматриваются способы вербализации противоположных концептов «СВОЙ» и «ЧУЖОЙ» с учетом особенностей речевой экспликации в военном жанре, как в диалогической речи, так и в авторской.

Оппозиция, репрезентация, вербализация, концепт «СВОЙ / ЧУЖОЙ», концепт «ВРАГ».

The article considers the ways of verbalizing the opposing concepts OWN/ALIEN, with registration of peculiarities of the explicational speech in the military genre, both in dialogue speech and in the author's speech.

Opposition, representation, verbalization, concept OWN/ALIEN, concept ENEMY.

В настоящее время в русле когнитивного подхода существует значительное количество работ, посвященных исследованию различных концептов. Прежде всего, внимание исследователей привлекают основополагающие концепты, и концепт «СВОЙ – ЧУЖОЙ» относится к их числу. Ю.С. Степанов пишет: «Это противопоставление, в разных видах, пронизывает всю культуру и является одним из главных концептов всякого коллективного, массового, народного, национального мироощущения» [4, с. 126].

Весьма значительным, если не самым главным показателем живого языка в настоящее время является кинематограф, поскольку в фильмах используется живой язык для передачи духа времени. Киноиндустрию можно рассматривать как этнокультурный фон нашей жизни. Живой язык проникает на большой экран, а слова и фразы, произнесенные героями с экрана, начинают использоваться современниками в повседневной речи.

В связи с этим для лингвистической науки пред-