**Введение**

Тезисы данного доклада раскрывают результаты сравнительного исследования речевых антиципаций на уровне вероятностной организации языкового опыта и при смысловом восприятии речи. Целью исследования явилось изучение неадекватного речевого прогноза и его проявлений на уровнях идиолексикона и смысловых гипотез при невротических расстройствах. В качестве гипотезы исследования было выдвинуто предположение о том, что нарушения речевого прогнозирования, наблюдаемые у больных с невротическими расстройствами, вызвано их антиципационной несостоятельностью.

**Речевые антиципации**

Выборку исследования составили 200 испытуемых. В экспериментальную группу вошли 100 больных с невротическими реакциями и состояниями. Контрольная группа была сформирована из 100 психически здоровых людей, у которых в течение жизни не отмечалось невротических симптомов. В качестве инструментов исследования речевой деятельности, которые позволили бы рассматривать субъективный прогноз как единственный фактор, определяющий поведение, были выбраны: методика восстановления зашумленных слов, экспериментальная методика по получению субъективных частотных оценок слов, методика заполнения фразового пробела.

Результаты изучения речевого прогнозирования при невротических расстройствах демонстрируют существенные отклонения по этому показателю в сравнении с психически здоровыми лицами (р≤0,01).

Анализ процесса субъективного речевого прогноза больных с невротическими расстройствами позволил утверждать, что при данном заболевании нарушена не статистическая организация единиц лексикона, а возможность оперировать ими в соответствии с психолингвистическими правилами, т.е. доступ к лексикону, основанный на процессах антиципации. Наблюдаемое несоответствие субъективной модели вероятностной структуры идиолексикона его объективной структуре при заболевании неврозом объясняется сбоями при построении субъективного прогноза в речевом поведении. Неадекватные антиципационные процессы в речевой деятельности больных с невротическими расстройствами имеют обратимый характер, а так как структура памяти у этих больных является сохранной, наблюдавшиеся в их поведении нарушения следует отнести за счет нарушений в работе блоков прогноза.

В норме, в связи с частотной организацией идиолексикона, при недостатке информации в речевой ситуации выбирается наиболее высокочастотное слово, порождаемые лучше и быстрее низкочастотных. У больных неврозами при необходимости актуализации единиц лексикона прогноз не подчинялся данной закономерности. Подбор речевых элементов не характеризовался превалированием ни высокочастотных, ни низкочастотных вариантов, а отличался значительной вариабельностью, что обусловило снижение их прогностических возможностей в речевой деятельности.

При изучении вероятностной организации идиолексикона больных с невротическими расстройствами был установлен факт несоответствия субъективных вероятностей речевых элементов их объективным вероятностям. Сущность расхождения в оценивании частот лексических единиц (слов) в норме и при невротических расстройствах заключается в ослаблении дифференциальной чувствительности при определении вероятности появления слов, относящихся к классам высокочастотных и низкочастотных, и, как следствие, дихотомическим, «полярным» типом мыслительной деятельности. Больные неврозами с речевой антиципационной несостоятельностью оказались способными определить направление вектора по признаку «часто - редко», т.е. оценить слово, как часто или редко используемое ими в речи. Ни один из испытуемых экспериментальной группы не оценил заведомо редкое слово как частое или, наоборот, частое как редкое. Но при решении вопроса, насколько оно является частым (редким), испытывали значительные трудности по сравнению со здоровыми индивидами. При актуализации вероятностной структуры идиолексикона больными с невротическими состояниями отмечалось завышение оценок частоты употребления большинства частых слов и занижение вероятности появления в речи редких слов.

У больных с прогностической некомпетентностью наблюдается неадекватность функционирования антиципационных механизмов при смысловом восприятии речи и актуализации речевых связей, нарушение способности к вербализации субъективного семантического опыта. Характерный для них «синдром семантического опустошения» проявляется в виде трудностей извлечения из семантического пространства слов, сложностей дифференциации индивидуального лексического словаря и подбора адекватных лексических единиц. Испытуемые экспериментальной группы демонстрировали комплексность мышления, «застреваемость» в рамках одного круга понятий, значительное снижение критичности мышления, недостаточность аналитических операций, заторможенность и скачкообразность речемыслительных процессов, что, в свою очередь, привело к нарушениям семантических связей и, соответственно, к нарушениям речевого прогнозирования на уровне смысловых гипотез.

Сравнительный анализ показал, что контекстуальная обусловленность речевого сообщения усложняет процессы речевых антиципаций по сравнению с прогнозом при актуализации вероятностной структуры идиолексикона и требует более тонкой работы блоков прогноза, когда выдвижение и верификация смысловой гипотезы зависят от сочетаемости и грамматической регулярности лексических единиц. При попытке прогнозирования предстоящей речевой ситуации у больных неврозами часто появлялось множество вариантов предположительных ответов, при этом адекватные варианты прогноза растворялись во множестве маловероятных прогнозов. При смысловом восприятии речи они актуализировали речевые гипотезы путем установления наименее вероятных семантических связей между лексическими единицами и, соответственно, предпочитали ответы, являющиеся маловероятными или неадекватными.

Таким образом, антиципационные способности оказывают влияние на адекватность функционирования антиципационных механизмов речевой деятельности. Индивиды с нормативным (нормовариантным) типом вероятностного прогнозирования демонстрируют прогностическую компетентность и в речевой деятельности. Наблюдаемые у больных с невротическими расстройствами антиципационная несостоятельность обнаруживается и при функционировании антиципационных механизмов речевого поведения, т.е. характерный для них моновариантный тип вероятностного прогнозирования сопровождается неадекватным субъективным прогнозом как на уровне вероятностной организации их идиолексикона, так и при смысловом восприятии речи.

**Эгоцентрическая речь при нормальном и аномальном развитии**

Работа посвящена исследованию такого феномена как – эгоцентрическая речь (private speech, egocentric speech, речь для себя). Все эти понятия отражают лишь суть проблематики исследования и, на данный момент, трудно сказать, какой термин является наиболее правильным. В нашей работе мы будем придерживаться первоначального его названия – эгоцентрическая речь (далее ЭР). Под этим термином мы подразумеваем переходный этап в развитии речи и формировании такого важного звена как – внутренняя речь. Первоначальные дискуссии Пиаже и Выготского, открывают большое поле для деятельности в данной проблематике. При специальном анализе возможно выделить двойственность феномена ЭР. 1. Ж. Пиаже сделал уклон в понимании данного феномена со стороны внутренней речи – речи для себя (РДС); 2. Л.С. Выготский заметил другую сторону, социальный аспект – речь для другого (РДД). Основанием масштабной дискуссии выступило то, что авторы говорили о разных сторонах одного и того же объекта, исходя из принадлежности к той или иной теории. Тем не менее, мы считаем, что дискуссия между Пиаже и Выготским не была завершенной и по сей день требует ответа.

Следует обратить внимание, что в России в 2004 году насчитывалось более полумиллиона детей-инвалидов по разным заболеваниям (583 550 человек), из которых 17 процентов составляют дети-инвалиды с диагнозом «умственная отсталость». Диагноз «умственная отсталость» занимает четвертое ранговое место среди наиболее распространенных заболеваний у детей-инвалидов. Самый высокий процент детей-инвалидов с детства с нарушенным интеллектом (более 40 процентов) среди подобных детей зафиксирован наряду с другими 10-тью регионами в Ханты-Мансийском округе и Ямало-Ненецком округах. В настоящий момент количество детей с умственной отсталостью продолжает расти, что свидетельствует о необходимости прямого изучения данной проблемы и шагов непосредственного ее решения.

Наше исследование было направлено на решение ряда задач: 1) выявление феноменологии ЭР у детей с нарушениями в развитии; 2) прослеживание условий и причин возникновения ЭР, в частности, влияния другого ребенка на количество и характер ЭР; 3) изучение функций ЭР у детей с нарушениями в развитии; 4) качественное и количественное сравнение ЭР у детей с нормальным и аномальным развитием.

Экспериментальные данные исследования генезиса ЭР при нормальном развитии (дошкольники, подростки) показали, что имеются две основные черты ЭР, которые и отличают ее от других видов речи: 1. появление ЭР при затруднении; 2. развертывание ориентировки во внешнем плане. Следовательно, ЭР – это вид речи, возникающий в проблемной ситуации и характеризующийся развертыванием субъектом ориентировки для решения поставленной перед ним задачи, с периодом первого появления на свет от 3 до 7 лет.

Важно подчеркнуть разнообразие функций ЭР: 1) планирование субъектом будущей деятельности; 2) сопровождение своей деятельности; 3) фиксация конечного результата или практической операции; 4) ритмизация деятельности; 5) выражение эмоционального отношения; 6) попытка привлечения к себе внимания; 7) развертывание своей ориентировки.

Наличие ЭР и ее коэффициент зависит от следующих параметров: 1) уровень интеллектуального развития; 2) уровень сложности предъявляемой задачи; 3) вид деятельности в контексте поставленной задачи (устный, письменный, манипулятивный); 4) наличие в обозримом поле возможного собеседника.

В исследовании было две группы испытуемых: 1 группа – 45 испытуемых (7-18 лет) с общим диагнозом умственная отсталость легкой степени, обучающихся в: специальной коррекционной школе VIII вида №1 (1 и 4 классы); специальной коррекционной школе-интернате VIII вида (10 класс) (далее дети группы особого развития); 2 группа – 45 испытуемых (7-18 лет) обычные дети школы-лаборатории №25 (1, 4 и 10 классы). Обе группы испытуемых делилась на возрастные подгруппы: 1, 4 и 10 классы. В целом, в исследовании приняло участие 90 человек.

Каждому испытуемому предлагалось решить по три творческих задачи (предметно-манипулятивное задание на творческое мышление, где прийти к решению можно лишь обходным путем). На каждую задачу испытуемому отводилось 10 минут (итого 30 минут на решение трех задач). Задачи предъявлялись последовательно с возрастающим уровнем сложности.

В результате исследования нам удалось подтвердить, что у детей с легкой степенью умственной отсталости наблюдается своеобразие ЭР – она выполняет функции более «примитивного характера» (выражение эмоциональной стороны, скандирование деятельности, ритмизация деятельности). Также мы выявили, что коэффициент ЭР у группы особого развития является более высоким, чем в группе обычного развития. В группах детей обычного развития наблюдалось уменьшение ЭР с увеличением возраста, а также изменение ее качества (преимущественно использовались короткие высказывания монологической речи или шепот).

У возрастных подгрупп 1-ых классов нормального развития и 1-ых, 4-ых и 10-ых классов аномального развития отсутствует произвольность при решении предъявляемых задач. Экспериментатор может напоминать инструкцию неоднократно, но испытуемые данных категорий все равно нарушают ее.

У этих же категорий испытуемых отсутствует ориентировочная схема и план действий. У испытуемых группы детей с нормальным развитием появляются зачатки инкубационного периода, рассматривание объекта задачи со стороны, с установлением паузы, но далее решение задачи происходит путем проб и ошибок. У испытуемых группы детей с аномальным развитием полностью отсутствуют какие-либо зачатки схемы ориентировочной деятельности. Решение происходит лишь путем проб и ошибок, испытуемые пытаются решить задачу прямым путем. В итоге, решение случайно, без осмысления и понимания. Повторное решение ставит испытуемого в тупик.

Наличие ЭР зависит от сложности предъявляемого задания. Чрезмерная сложность задач вызывает «ступор» у испытуемых.

Интересным остается изучение феноменологии данной проблематики на примере детей с аномальным развитием, имеющих нарушение на уровне речи или мышления. Они позволяют нам проследить и выявить те феномены, которые в группах нормального развития не удается заметить вследствие быстрого прохождения данного этапа. В разных видах аномального развития на разных возрастных этапах мы можем наблюдать новые феномены в застывшем виде, что дает возможность нам обращаться к ним для полного их раскрытия и переосмысления всего понимания ЭР.

Наши исследования ЭР открывают перспективы новых подходов к организации психолого-педагогической работы по развитию внутренней речи, а это путь к преодолению дефектов умственного развития.

**Индивидуальные особенности картины болезни**

Изучение внутренней картины болезни представляется важным в силу того, что субъективная сторона заболевания не отделима от самой болезни. В клинической психологии пока отсутствуют работы, освещающие проблему субъективной стороны внутренней картины болезни с учетом особенностей функциональных асимметрий.

Подход к проблеме внутренней картины болезни пациентов, перенесших инфаркт миокарда, с позиций нейропсихологии индивидуальных различий представляется теоретически обоснованным и целесообразным в целях практического использования полученных данных для повышения эффективности лечебного процесса и проведения адекватных реабилитационных и психокоррекционных мероприятий.

С целью изучения особенностей внутренней картины болезни кардиологических больных нами было проведено исследование, в котором приняли участие 25 больных перенесших инфаркт миокарда и 25 практически здоровых испытуемых (мужчины в возрасте от 34 до 69 лет (средний возраст – 53 года), имеющих высшее или среднее специальное образование).

Латеральные особенности испытуемых определялись с помощью «Карты латеральных признаков», включающей в себя критерии парциального доминирования по А.Р. Лурия (1969). Особое внимание при анализе полученных данных обращалось на показатели асимметрии пробы А.Р. Лурия «перекрест рук», которые могут служить индикатором парциального доминирования контрлатеральных лобных отделов и асимметрии третьего блока мозга. Использовались также следующие методики: «16-ФЛО» Р. Кеттелла (форма А), JAS-Jenkins Activity Survey (Дженкинса поведения обозрение), личностный опросник НИИП им. В. М. Бехтерева (ЛОБИ), а также методики, определяющие особенности переживания времени и временные ориентации.

По показателю пробы А. Р. Лурия «перекрест рук» отмечено преобладание левого показателя этой пробы в группе кардиологических больных (60%; в контрольной группе – 50%).

Показатель шкалы «ориентация на будущее» оказался выше в подгруппе испытуемых с правым доминантным локтем (9.2 б.; в подгруппе с левым доминантным локтем – 6.9 б.; р<0.05). Ориентация на прошлое больше выражена в подгруппе испытуемых с левым показателем пробы А. Р. Лурия «перекрест рук» (6.9; в подгруппе с правым показателем этой пробы – 5.07; р<0.022) .

По результатам проведения методики «16-ФЛО» Р. Кеттелла получены следующие данные. Испытуемым с левым доминантным локтем (парциальное доминирование правых лобных отделов) больше свойственны тревожность, озабоченность, склонность к мрачным раздумьям и чувству вины (по сравнению с испытуемыми с правым доминантным локтем). В подгруппе испытуемых с левым доминантным локтем достоверно чаще встречаются сенситивный и паранояльный типы внутренней картины болезни (то есть типы с интерпсихической направленностью дезадаптации отношения к болезни - 40 %; в подгруппе с правым доминантным локтем -10 % (р<0,004). В подгруппе испытуемых с правым доминантным локтем достоверно чаще встречаются гармоничный и эргопатический типы внутренней картины болезни (то есть типы с социально адаптивной направленностью отношения к болезни) - 30 %; в подгруппе с левым доминантным локтем – 6.67% (р<0.014).

Между выделенными группами с разными типами отношения к болезни отмечены некоторые различия. Испытуемые с интрапсихической направленностью дезадаптации отношения к болезни (тревожный, ипохондрический, неврастенический, обсессивно-фобический, эйфорический типы внутренней картины болезни) характеризуются большей чувствительностью, мягкостью, неуверенностью в себе (по сравнению с испытуемыми с интерпсихической направленностью дезадаптации отношения к болезни (сенситивный и паранояльный типы внутренней картины болезни). Кроме того, этим испытуемым больше свойственны тревожность, озабоченность, склонность к мрачным раздумьям и чувство вины (по сравнению с группой испытуемых с интерпсихической направленностью дезадаптации отношения к заболеванию). Они обнаруживают наибольшую (в данной выборке) степень выраженности тревожности (то есть высокие значения по фактору «О» в методике 16-ФЛО Р.Кеттела).

Несколько меньшую тревожность демонстрируют испытуемые с сенситивным и паранояльным типами внутренней картины болезни. Уже упоминалось, что эти типы характеризуются интерпсихической направленностью дезадаптации отношения к болезни. Минимальная (в данной выборке) тревожность обнаруживается у испытуемых с эргопатическим и гармоничным типами внутренней картины болезни.

В результате проведенного исследования были выявлены индивидуально-психологические особенности кардиологических больных, которые отличают эту категорию испытуемых от здоровых. Также выявлены индивидуальные особенности типов внутренней картины болезни кардиологических больных, которые могут рассматриваться как один из факторов риска развития инфаркта миокарда и формирования того или иного типа внутренней картины болезни. Все это может быть использовано в целях дифференциальной диагностики и для правильного построения психокоррекционной работы с больными, перенесшими инфаркт миокарда.

Одним из направлений дальнейшего изучения проблемы может стать уточнение структуры латеральных признаков (особенностей латерального фенотипа) в выборке кардиологических больных. Возможно, также углубление сведений о связях латеральных особенностей с индивидуально-психологическими характеристиками и типами внутренней картины болезни кардиологических больных. Существует перспектива проведения подобных исследований и в отношении больных других нозологий (как в соматической клинике, так и в малой психиатрии).

**Заключение**

В настоящее время в лингвопсихологии можно считать установленным участие механизмов вероятного прогнозирования и антиципации в организации речевого поведения индивида. Для наиболее глубокого понимания различных психических явлений в психологических исследованиях часто используется их сопоставление в норме и патологии. В связи с адаптивно-дезадаптивным психологическим характером антиципации, наблюдаемым при неврозогенезе, необходимым является рассмотрение вероятностных особенностей психических процессов. Известно, что антиципационная (прогностическая) несостоятельность отражается на перцептивных, мнестических и мыслительных процессах больных с невротическими расстройствами, однако, неизученной остается специфика речевого прогнозирования при данном заболевании.

**Список литературы**

1. Вайзман, Н.П. Психомоторика умственно отсталых детей / Н.П. Вайзман. Москва: Арграф, 2007.
2. Выготский Л.С. Мышление и речь, М. Лабиринт / Л.С. Выготский, 2006.
3. Пиаже, Ж. Речь и мышление ребенка / Ж. Пиаже, Москва «Педагогика-пресс», 2009.
4. Головаха Е.И., Кроник А.А. Психологическое время личности. - Киев: Наукова думка, 2004.
5. Лурия А.Р. Высшие корковые функции человека и их нарушения при локальных поражениях мозга (2-е изд.). - М.: Изд-во МГУ, 2009.
6. Москвин В.А. Межполушарные отношения и проблема индивидуальных различий. – М.: Изд-во МГУ, 2007.
7. Вайзман, Н.П. Психомоторика умственно отсталых детей / Н.П. Вайзман. Москва: Арграф, 2007.
8. Выготский Л.С. Мышление и речь, М. Лабиринт / Л.С. Выготский, 2006.
9. Пиаже, Ж. Речь и мышление ребенка / Ж. Пиаже, Москва «Педагогика-пресс», 2009.