

Дисциплина: «История логопедии»

Тема: *Научные работы в области косноязычия (А. Куссмауль), афазиологии (Либман, К. Вернике и др.).*



Все недостатки речи, основанные на расстройствах в буквенном звукообразовании, называются *косноязычием*.

Если эти недостатки достигают такой степени, что речь становится очень неясною или совсем непонятною, то косноязычие называют *лепетанием...*





Косноязычие есть недостаток то врожденный, то приобретенный; часто оно вызывается только функционально, благодаря худому воспитанию и недостаточному упражнению, то бывает органическим. Органическая причина лежит то в центральной нервной системе, или в двигательных нервах речи, особенно в нервах hypoglossus, то во внешних органах артикуляции: языка, нёбе и т.д...

Дислалия следствие недостаточного упражнения и дурного воспитания.



При самом правильном развитии своих органов речи никто не может произносить отдельные звуки и целые классы звуков, если он не выучился этому во время юности...


особые термины:



Найчаще встречаются недостатки в образовании звука г.

Ротацизм по-немецки называется Schnarren, Lorbsen, Lorken, Ratscher, по-английски Rattling или Burring, по-русски картавостью;

Под *параротацизмом* понимается, замещение звука другими звуками.

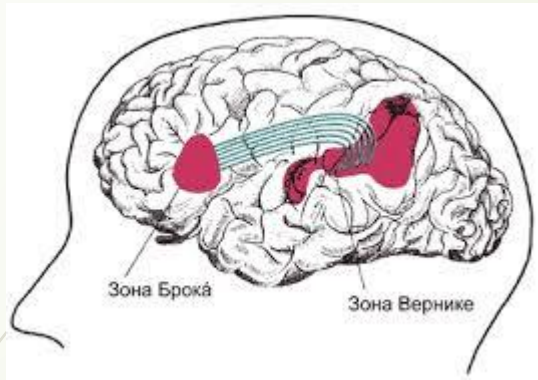


В 60-е годы XX века в медицине широкое распространение получил термин "афазия". Под ним подразумевались случаи утраты речи. Некоторые зарубежные авторы объединяют понятия "афазия" и "алалия" под общим термином "детская афазия", тем самым подчеркивая специфику недоразвития речи у детей в отличие от утраты речи взрослых.

Только к 30-м годам прошлого столетия понятия "алалия" и "афазия" окончательно разграничиваются: алалия - недоразвитие речи, а афазия - ее утрата, распад. В дальнейшем это разграничение утвердилось, и признается подавляющим большинством исследователей.

В изучении алалии большой вклад внесли Г. Гуцман (1894), А. Либман (1900), М.В. Богданов - Березовский, а в более позднее время М.Е. Хватецев, Н.Н. Трауготт, В.В. Орфинская, Р.Е. Левина, Е.Ф. Собонович, В.А. Ковшиков и другие исследователи.





- В 60-е годы XX века в медицине широкое распространение получил термин "афазия". Под ним подразумевались случаи утраты речи. Некоторые зарубежные авторы объединяют понятия "афазия" и "алалия" под общим термином "детская афазия", тем самым подчеркивая специфику недоразвития речи у детей в отличие от утраты речи взрослых.
- Только к 30-м годам прошлого столетия понятия "алалия" и "афазия" окончательно разграничиваются: алалия - недоразвитие речи, а афазия - ее утрата, распад. В дальнейшем это разграничение утвердилось, и признается подавляющим большинством исследователей.
- В изучении алалии большой вклад внесли Г. Гуцман (1894), А. Либман (1900), М.В. Богданов - Березовский, а в более позднее время М.Е. Хватецев, Н.Н. Трауготт, В.В. Орфинская, Р.Е. Левина, Е.Ф. Соботович, В.А. Ковшиков и другие исследователи.

Классификация алалий основана на нарушении восприятия основных видов речи.

1. Моторная-

Причиной такой формы алалии является поражение коркового конца центра Брока и его проводящих путей.

Моторная алалия характерна недоразвитием экспрессивной речи. У больного затруднено построение фраз, нарушено звукообразование, снижается структура слов - то есть, звуки и слоги пропускаются и переставляются, а активный словарный запас очень беден.

При моторной алалии больные сохраняют понимание обращенной к ним речи, но при специальном исследовании возможно определить недостаточность сенсорной (импрессивной) речи.

2. Сенсорная-

Причиной сенсорной алалии является поражение коркового конца центра Вернике и его проводящих путей.


У больных при сенсорной алалии нарушается понимание обращенной к ним речи, но сохраняется восприятие элементарных звуков. При этом присутствует и слуховая агнозия.

При сенсорной алалии всегда будет еще и нарушение моторной речи, потому что, импрессивная речь развивается раньше экспрессивной. Такое нарушение называется смешанной, или тотальной алалией.

Акустико-гностическая сенсорная афазия



Впервые эту форму описал немецкий психиатр *Карл Вернике*. Возникает эта форма афазии при поражении задней трети верхней височной извилины левого полушария (22 поле, зона Вернике). Центральным механизмом, лежащим в основе этого дефекта, является нарушение акустического анализа и синтеза звуков речи, проявляющегося в нарушении фонематического слуха. Нарушение фонематического слуха – центральный дефект сенсорной афазии. Расстройства фонематического слуха обуславливают грубые нарушения импрессивной речи – понимания.



Карл Варнике Немецкий врач Карл Вернике, у которого тоже был пациент с серьезными речевыми проблемами. Пациент Вернике, в отличие от пациента Брока, был в состоянии говорить четко и свободно, но не понимал речь других. После смерти пациента, Вернике, как и Брок, провел вскрытие, и смог определить область, в верхней части височной доли головного мозга, позади слуховой коры, которая была повреждена. Он утверждал, что эта область отвечает за распознавание речи (1876). Эта часть мозга, сейчас называется зоне Вернике.