

Заикание

Литература

Белякова Л.И., Дьякова ЕА. Логопедия. Заикание.

Логопедия: Учеб. пособие / Под ред. Л.С. Волковой.

Селиверстов В.И. Заикание у детей.

Власова Н.А., Беккер К.-П. (ред.) Заикание

Шкловский В.М. Заикание.

Визель Т.Г. Основы нейропсихологии

Клинико-педагогическая классификация

Заикание (логоневроз) – нарушение темпо-ритмической стороны речи, обусловленное судорожным состоянием мышц речевого аппарата

Психолого-педагогическая классификация

Заикание – нарушение коммуникативной функции речи при правильно сформировавшихся средствах общения. Возможен комбинированный дефект, при котором заикание сочетается с ОНР.

Статистика

По данным литературы заиканием страдают около 2% детей и до 1,5% взрослых (Меньшикова С.В., 1999; Селиверстов В.И., 2000).

Среди детей, страдающих заиканием, соотношение девочек и мальчиков составляет примерно 1 к 3-4 (Белякова Л.М., Дьякова Е.А., 1998).

С возрастом заикание уменьшается или исчезает совсем, но у ряда больных оно остается, причем у мужчин встречается чаще, чем у женщин в соотношении 2,2-5,3 к 1 (Миссуловин Л.Я., 1979; Карвасарский Б.Д., 1990).

В последние годы в наиболее развитых странах отмечается рост частоты заикания у детей, что связывают с бурным внедрением в повседневную жизнь электронных средств массовой информации, видеоигр, обрушивающих огромные массивы аудио-визуальных данных на неокрепшую нервную систему ребенка (Пеллингер Е.Л., Успенская Л.П., 1995).

Исторический обзор проблемы заикания

Гиппократ (460 — 377 до н.э.) - причина расстройства речи в поражении мозга как источнике речевых импульсов. «Баттарисмус», по его мнению, зависел от «чрезвычайной влажности мозга». Он относил данное недоразвитие не к речевым нарушениям, а к разряду болезней.

Аристотель (384—322 до н.э.) строил свое понимание речеобразования, исходя из анатомического строения периферических речевых органов, и патологию речи связывал не с изменениями в головном мозге, а с патологией периферического речевого аппарата.

На сегодняшний день мало известно о методиках коррекции заикания в древности, но сохранились сведения, что самым распространенным был ортопедический метод избавления от данного нарушения.

XVIII В

К началу XVIII века изменилось понимание природы заикания. Под заиканием стали понимать недоразвитие речи вследствие органических поражений периферического речевого аппарата.

Так, известный итальянский анатом Д. Д. Санторини связывал возникновение заикания с наличием отверстия в твердом небе, через которое просачивается на язык слюнь, вследствие чего затрудняет речь.

Йозеф Вутцер связывал возникновение заикания патологическим углублением нижней челюсти, в которой прячется кончик языка при своем движении.

В это время на практике использовались ортопедические методы коррекции заикания.

XIX век

В литературе XIX века существовали различные, подчас противоречивые, взгляды по данной проблеме.

Заикание связывали с:

- неправильным строением периферического речевого аппарата,
- невротическими расстройствами,
- с нарушением мыслительной деятельности.

Иоганн Фридрих Меркель был убежден, что причина заикания кроется в **слабости мышц** речедвигательного механизма.

Врач Р. Шультесс и английский физик Н. Арнот рассматривали заикание как **невротическое расстройство**, проявляющееся в **судорожном сокращении мышц голосового аппарата**. Поэтому при коррекционном воздействии на заикающегося Р. Шультесс использовал на практике психотерапевтические методы.

Врач Ж. Итар и немецкий хирург И. Диффенбах считали, что причиной заикания является сокращение мышц, удерживающих язык в полости рта.

В. Вуазен пришел к выводу о том, что в основе механизма заикания лежит нарушение в работе центральной нервной системы и предложил специальные гимнастические упражнения для речевых органов.

Согласен был с мнением предыдущего ученого Коломба де л`Изер, который связывал появление заикания с особой контрактурой мышц вокального аппарата, возникающей вследствие нарушения иннервации.

Медик Л. Дело излагает свой подход к пониманию этиологии данного нарушения.

Он выделяет ряд причин, которые могут спровоцировать заикание:

1. нарушение звукопроизношения,
2. нарушение в работе головного мозга,
3. органическое поражение голосового аппарата.

Л. Дело первый из исследователей заметил, что у заикающегося присутствует сосредоточение акустического внимания к своей речи.

Французский проповедник Гарцгероде Блюме отмечал в своих записях, что речь человека связана с его мыслительной деятельностью.

В качестве причины заикания Г. Блюме выделял феномен «непоспевания» органов речи за мыслями человека, вследствие чего возникает некое напряжение, которое провоцирует судорогоподобное состояние мышц периферического речевого аппарата.

В XIX веке наиболее популярен был хирургический метод избавления от заикания.

В 1841 году в Германии врач И. Диффенбах усовершенствовал хирургические метод лечения заикания. Считая, что причина нарушения заключается в судорожных сокращениях дыхательного аппарата, который сообщается с языком, врач делал надрезы языка или удалял его части. Но эффект воздействия был кратковременный, и нарушение вновь появлялось.

- Здесь интересно отметить, что временное изменение потока обратной проприоцептивной иннервации со стороны мышц языка способно разрушить всю центральную патологическую структуру возбуждения, обуславливающую заикание. -

К концу XIX началу XX века сложилось три основных теоретических направления возникновения заикания:

1. Заикание, обусловленное слабостью речевых центров, вследствие которых возникают судороги периферического речевого аппарата (Г. Гутцман, И. А. Куссмауль);
2. Заикание, как ассоциативное нарушение психологического характера (Э. Фрешельс, Т. Гепфнер);
3. Заикание, возникающее вследствие психических травм, конфликтов, приводящих к рецидиву нарушения (А. Адлер)

Немецкий врач Г. Гутцман, исследуя этиологию заикания, пришел к выводу о том, что в основе нарушения лежат **расстройства двигательного периферического и центрального аппарата.**

Вследствие данных нарушений, по мнению автора, появляются судороги во время речи, которые рассматривались ученым как непроизвольные. Медик применял в работе с заикающимися дидактические приемы, которые заключались в использовании специально подобранных речевых игр и упражнений.

Э. Фрешельс (немецкий ученый) считал, что заикание вызвано судорожными сокращениями мускулатуры голосового и артикуляционного аппарата, проявляющиеся в начале или середине речи и заставляющие больного запинаться на каком – либо звуке или группе звуков.

Данные сокращения, по мнению ученого, возникали как следствие нарушения психики больного, которое выражалось в изменениях ассоциативной деятельности.

Э. Фрешельс использовал психотерапевтические методы воздействия на заикающихся, которые заключались в воздействии на психическую сторону личности. В основном это были различные формы внушения

Альфред Адлер называл заикание «психическим инфантилизмом». При коррекции использовал психотерапевтические методы воздействия на больного.

В 1937 году немецким психиатром Генрихом Шульцем был предложен метод аутогенной тренировки. Методика основана на одном из свойств человеческого сознания, а именно внушаемости. После использования данного метода люди говорили: «Я сам внушил себе, что не могу выступать. Когда я один, я говорю свободно, значит, я могу говорить свободно всегда»

В 1889 г. И.А.Сикорский в монографии «О заикании» дал широкое и всестороннее описание нарушения речи при заикании.

Заикание рассматривалось им как результат раздражительной слабости двигательного центра речи, ведущей к нарушению согласованности речевых движений и судорогам речевых мышц.

Придавая большое значение в развитии заикания психическим факторам, И.А.Сикорский в практике лечения заикания наряду с «гимнастикой речи» рекомендовал воздействия психотерапевтического порядка.

В 1909 г. в книге «О заикании» Д. Г. Неткачев развивал другую точку зрения: заикание рассматривалось им как самостоятельный психоневроз, при котором имеет место судорожное функциональное расстройство речи, связанное с навязчивыми душевными состояниями (чрезмерная эмоциональность и постоянная боязливость). Основное внимание в лечении заикания Д. Г. Неткачев уделял психотерапии.

Таким образом, постепенно складывалось представление о заикании как о функциональном заболевании типа невроза.

Зарубежные исследования 20в.

В работах американского ученого К. Kidd проводится мысль о том, что возникновение заикания в семье возрастает в четыре раза, если хотя бы один член семьи страдает данным нарушением речи.

XX век

60е Левина Р.Е. – заикание как коммуникативное нарушение и недоразвитие речи.

Чевелева М.А. – устранение заикания в процессе трудовой деятельности (ручной).

Ястребова А.В. – система коррекционного обучения младших школьников.

Волкова Г.А. (83 г.) – предложила систему игр для коррекции заикания.

Выготский И.Г. (84 г.) – разработал последовательную систему игр и упражнений, включающую в себя лого-психотерапевтические мероприятия направленных на коррекцию заикания.

Шкловский В.М. – пропагандировал дифференцированный подход к взрослым заикающимся. Использовал комплексный подход.

Власова и Беккер – провели глубокий анализ нервно-психического фона на котором протекает заикание. Рассмотрели взаимодействие личности и среды. 1ая комплексная система в реабилитации заикающихся.

Асотиани – изучила логофобический синдром и выделила на его даже у больных без судорог.

Колягин В.А. (80е) – объективные психологические методы исследования в изучении психических функций и особенности личности у заикающихся.

Некрасова Ю.Б. (90е) – личностно-ориентированная психолого-педагогическая реабилитации заикающихся. Сегодня это Карпова «Семейная лого-терапия».

Арутюнян-Андропова – методика коррекции заикания путем синхронизации речи с пальцами ведущей руки.

Рау Е.Ю. – изучение путей адаптации к трудным коммуникативным ситуациям.

Современные исследования:

Визель Т.Г. - нейропсихологический подход.

Миссуловин Л.Я., Блудов А.А. – использование технических средств.

Лохов, Фисенко – изучение заикания с клинической позиции.