

Исторический аспект изучения заикания

Античность

- *Гиппократ,*
- *Аристотель*
- В понимании природы заикания наметились два направления.
- Первое исходило от *Гиппократа* и считало причиной заикания поражения головного мозга; второе, берущее начало от *Аристотеля*, связывало заикание с патологией периферического речевого аппарата.

Средневековье

- В обзорах литературы, посвященных истории развития учения о заикании (И. А. Сикорский, 1889; В.И. Хмелевский, 1897; М.И. Пайкин, 1941), отмечается, что в эпоху Средневековья этой проблемой (как и многими другими вопросами науки) практически не занимались.

XIX век

- *Ж. Итар*
- Определил заикание как задержку речевых органов, при которой могло иметь место развитие спазматического, судорожного состояния мышц, или состояние слабости и парезов (тонические и клонические компоненты заикания).

- *Kussmaul* (1877)
- *Gutzmann* (1888)
- С точки зрения этих авторов, при наличии невротической предрасположенности в основе заикания лежит недостаточность (врожденная неполноценность) моторных центров дыхательных и артикуляционных мышц, и само заикание расценивалось ими как спастический координационный невроз. Однако в последующем подход к заиканию как к результату органического поражения Ц.Н.С. не подтвердился патологоанатомическими и гистологическими данными, и были сделаны попытки заменить понятие органической неполноценности понятием неполноценности функционального порядка.

- *И.А. Сикорский*
- В монографии «О заикании» дал широкое и всестороннее описание нарушения речи при заикании. Последнее рассматривалось им как результат раздражительной слабости двигательного центра 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. По глубине наблюдений этот труд представляет ценность и в настоящее время.

XX век

- *Д. Г. Неткачев*
- В 1909 г. в своей книге «О заикании» рассматривал заикание 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 большое внимание психотерапии. Таким образом, постепенно складывалось представление о заикании как о функциональном заболевании типа невроза.

- *Nadolegzny* (1926)
- Определил заикание как невроз ожидания, когда имеет место нарушение речи в результате концентрации внимания и страха перед ней.

- *Froschels* (1929)
- *Hoepfnej* (1925)
- Считали главной причиной заикания нарушения психики больного, связывали его с осознанной неправильностью речи («болезнь воображения»). Нарушения психики, по их мнению, выражались в изменениях ассоциативной деятельности больного, и поэтому само заикание определялось ими как «ассоциативная афазия». (Уже применение самого термина — афазия — не оправданно, так как нарушения речи при афазиях связаны с органическими повреждениями мозга.).

- *И. П. Павлов*
- Понимал заикание как невроз, функциональное нарушение, захватывающее не только речевую функцию, но и многие другие стороны деятельности человека. Подобный подход определил главное в решении вопросов, связанных с лечением и предупреждением заикания, а именно: применение комплекса мероприятий, ставящих своей задачей одновременное или последовательное воздействие на ряд нарушений в организме, развивающихся в результате заикания.

Р. М. Боскис (1940)

- относит заикание к речевому недоразвитию детей, называет его заболеванием, « в основе которого лежат речевые затруднения, связанные с оформлением более или менее сложных высказываний, требующих для своего выражения фразы». Речевые затруднения, по ее мнению, могут вызываться задержками развития речи (косноязычие, аграмматизмы, недостаточный запас слов, патологическое развитие произношения: межзубная речь, тахилалия, ринолалия), переходом на другой язык, случаями патологического развития личности с недоразвитием эмоционально – волевой сферы, необходимостью выразить сложную мысль и пр.

Н.И. Жинкин (1959)

- Определяет феномен заикания как нарушение непрерывности в отборе звуковых элементов при составлении разнометричного алгоритма слов, развивающееся в том случае, когда очередной появившийся слог не прекращается на время, больше чем 0,2 (среднее время произнесения слога), и не сменяется следующим слогом. В восстановлении нарушенной системы саморегуляции Жинкин Н.И. придает большое значение корковому компоненту речевой функции. По его мнению, заикание является «каким-то общим неврозом», наиболее резко сказывающимся на речи

С.Н. Давиденков (1960)

- Ведущее место в этиологии заикания автором отводится психотравме (испуг), общесоматическим заболеваниям, эндокринопатии, расстройству питания, инфекции, особенно коклюшу, и др. Сочетание этих вредностей может вызвать первичные проявления заикания — судорожные нарушения речи.
- В развитии этого недуга С.Н. Давиденков выделяет первичные и вторичные явления. Первые из них (судорожные нарушения речи и вегетативные реакции) при благоприятных условиях у детей младшего возраста могут исчезать, хотя не исключена возможность рецидива. При устойчивом (фиксированном) заикании (у более старших детей и подростков) в результате эмоциональных наслоений развиваются вторичные явления (робость, конфузливость, угрюмость, застенчивость, повышение возбудимости, страх перед речью, явления вегетативного возбуждения; возникают «трудные» для произнесения звуки и слова, которые могут меняться и т. д.).

Б.И. Шостакович

(1963, 1967)

- Подчеркивает первичное нарушение нервных процессов на уровне коры головного мозга за счет срыва высшей нервной деятельности. В результате этого имеет место извращение индукционных отношений между корой и подкоркой, возникает слабость кортикальной регуляции подкорковыми образованиями, что приводит к нарушению темпа, плавности и модуляции речи, появлению судорог в мышцах органов, участвующих в речи.

С.С. Ляпидевский
В.П. Баранова (1963)

- Считают, что возможной причиной возникновения заикания может быть состояние сигнальных систем. Вторая сигнальная система может быть временно ослабленной и, как слабое звено, терпит срыв при воздействии сверхсильных раздражителей. Авторы определяют заикание как патологический рефлекторный акт преимущественно в области речевых систем, закрепившийся на общем невротическом фоне больного.

Н.П. Тяпугин (1966)

- Рассматривая механизм развития заикания, полагает, что при психической травме сильная эмоция страха вызывает у ребенка перенапряжение нервных процессов в коре головного мозга и влечет нервный срыв. Эти патофизиологические явления прежде всего отражаются на особо уязвимой и ранимой области высшей нервной деятельности ребенка — на его речи, вызывая функциональные расстройства в деятельности речевой двигательной системы. При готовности ребенка к судорожному реагированию у него возникают нарушения координации речевых движений с явлениями аритмичной и судорожной речи.

Р. Е. Левина , Н.А. Чевелева(1968)

- Рассматривая заикание как речевое недоразвитие, видит сущность его в преимущественном нарушении коммуникативной функции речи.

Зарубежные исследования

- G.Ganter
- идентифицирует три типа "нейрогенного заикания": дизартрическое, апрактическое и дисномическое.

Дизартрическое

- Дизартрия, сопровождающая болезнь Паркинсона, называется гипокинетической дизартрией. Она сопровождается нарушениями плавности речи, "Замиранием" артикуляции (articulatory freezing), повторением слов, слогов, фраз, периодами молчания, связанными, по мнению автора, с невозможностью инициировать моторную активность. Поражение мозжечка может привести к так называемой "атактической" дизартрии: речь такого больного может сопровождаться заиканием. Все двигательные нарушения, свойственные болезни Паркинсона — долгая инициация, нарушение скорости движения, пароксизмальные спазмы мышц голосового тракта, вызванные возрастанием мышечного тонуса, проявляются в речи больных как заикание.

апрактическое

- Апрактическое заикание возникает тогда, когда есть индивидуальные неоднократные попытки найти нужный начальный звук слова. Кроме того, речь пациента с апраксией часто прерывается промежутками молчания из-за нарушений в процессах произвольного управления моторным речевым механизмом. Повторение слов и звуков в этом случае может означать попытки исправить ошибки артикуляции. У них нет растягивания звуков, повторений, редко встречаются случаи повторения правильного начального звука или слога

ДИСНОМИЧЕСКОЕ

- Дисномия относится к трудностям воспроизведения слов. Она возникает обычно из-за поражения левого (доминантного) полушария и является частью более общего синдрома афазии, когда нарушается чтение, письмо, понимание и даже жестикуляция. Иногда это паузы вместо звука или артикуляционные попытки его нащупать; в других случаях пациент повторяет предыдущую фразу или слово, или заполняет паузы просодическими звуками или междометиями.

G.Andrews, S.Orton, L.Travis

- Речевая билатериальность полушарий мозга правши. При отсутствии неврологического поражения мозга типичные заикающиеся не имеют общей тенденции билатериальности речевых центров. После травмы между полушариями в большей степени происходит перераспределение речевых функций, чем их дублирование. В более поздних исследованиях факт перераспределения доминантности речи у взрослых заикающихся не подтвердился. В настоящее время принято считать, что такая "смешанная" доминантность не является основным звеном патогенеза заикания

R. West

- Заикающиеся склонны к судорожной активности, которая связана с уровнем сахара в крови. При назначении лактозы у заикающихся была обнаружена статистически недостоверная тенденция к уменьшению заикания

T.Harrison

- Заикание встречается среди эпилептиков в 36 раз чаще, чем в нормальной популяции.

L. Szondi

- Повышенное внутричерепное давление при заикании, отклонения в строении седла, типичные алиментарные гипогликемические реакции, атипичная капилляроскопическая картина

R. Leanderson, L. Levi

- По уровню кортизола в слюне, отражающего уровень содержания адреналина, являющегося показателем реакций на стресс и после него, заикающиеся отличаются от не заикающихся. Речевые ситуации приводят к повышению выделения катехоламинов у заикающихся .
- Авторы утверждают, что во время стресса меняется активность гипоталамо-гипофизарно-адренокортикальной оси .

- Традиционно в этиологии заикания отмечается совокупность экзогенных и эндогенных факторов
- В настоящее время можно выделить две группы причин: предрасполагающие и производящие. В группе производящих причин выделяют анатомо-физиологические, психические и социальные. При этом некоторые этиологические факторы могут, как способствовать развитию заикания, так и непосредственно вызывать его

- Современные представления о функциональной системе речи позволяют выделить основное звено патогенетических механизмов, которое ведет к заиканию.

- При невротической форме заикания это звено структурно и функционально связано с механизмами эмоций. При неврозоподобной форме заикания основное звено связано с нарушением базовых механизмов формирования речевой функции в результате органично-функционального характера поражения ЦНС

- Клиническая картина заикания включает расстройства физиологического и психологического характера.
- К физиологическим симптомам относятся речевые судороги, нарушения ЦНС, и физического здоровья, общей и речевой моторики.
- К психологическим – речевые запинки и другие нарушения экспрессивной речи, феномен фиксированности на дефекте, логофобии, уловки и другие психологические особенности

- Рассмотрение разных точек зрения на проблему заикания, позволяет сделать вывод, о неоднородности механизмов возникновения заикания

- В одних случаях заикание трактуется как сложное невротическое расстройство, которое является результатом ошибки нервных процессов в коре головного мозга, нарушения коркового, подкоркового взаимодействия, расстройство единого авторегулируемого темпа речевых движений (голоса, дыхания, артикуляции).

- В других случаях – как сложное невротическое расстройство, явившееся результатом зафиксированного рефлекса неправильной речи, первоначально возникшей вследствие речевых затруднений разного генеза.

- В третьих – как сложное, преимущественно функциональное расстройство речи, появившееся вследствие общего и речевого дизонтогенеза и дисгармоничного развития личности

- В четвертых, механизм заикания можно объяснить на основе органических изменений центральной нервной системы. Возможны и другие объяснения. Но в любом случае необходимо учитывать нарушения физиологического и психологического характера, составляющие единство