

ИСТОРИЧЕСКИЙ АСПЕКТ ИЗУЧЕНИЯ ЗАИКАНИЯ В ЗАРУБЕЖНОЙ ЛИТЕРАТУРЕ**Морозова Анастасия Павловна**

студент, психолого-педагогический факультет, Смоленский государственный университет, РФ, г. Смоленск

Морозова Елена Александровна

научный руководитель, канд. социол. наук, доц., социальный факультет, Смоленский государственный университет, РФ, г. Смоленск

Изучение заикания имеет многовековую историю. Много исследований было посвящено вопросу понимания этиологии данного нарушения, которые проводились специалистами разных областей знаний: врачами, психологами, неврологами. Впервые на данную проблему обратили внимание ученые Древней Греции (V в. до н. э.). Именно там и был введен термин *balbuties* («заикание»), под которым понималось «расстройство речи, зависящее от спазмов в разных отделах речевого аппарата» [5, с. 932]. Еще ранее этот недуг называли “*battarismus*” в честь киренского царя Батта, который постоянно повторял первый слог слова [4, с. 5].

Гиппократ был первым, кто обратил внимание на проблему заикания с медицинской точки зрения. Он описал данное нарушение и попытался объяснить причины логоневроза. В качестве основной он указывал образование влажности в головном мозге и относил данное недоразвитие не к речевым нарушениям, а к разряду болезней [6, с. 680]

В противовес точки зрения Гиппократа выступал Аристотель, который, напротив, считал, что в основе нарушения речеобразования лежит не патология головного мозга, а особенности строения периферического речевого аппарата, то есть строение зубочелюстной системы, наличие укороченной уздечки, неправильный свод твердого неба [10, с. 1096].

Хотя мало известно о методиках коррекции заикания в древности, сохранились сведения, что самым распространенным был ортопедический метод избавления от данного нарушения. Оратор Демосфен для совершенствования речи использовал следующие приемы данного метода: он набирал несколько камешков в рот и громко проговаривал предложения, декламировал стихи на берегу моря под шум волн [11, с. 270]. Таким образом, недуг был побежден. В это же время, примерно в I в. до н. э., были проведены первые попытки лечения логоневроза при помощи хирургического метода, который заключался в том, что делались небольшие надрезы языка с целью увеличения его подвижности [12, с. 185].

В эпоху средневековья изучением данной проблемой ученые не занимались. Медики придерживались тех теоретических и практических позиций по данному вопросу, которые были предложены еще в древности [6, с. 680].

К началу XVIII века изменилось понимание этиологии данного нарушения. 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 слюна, вследствие чего затрудняет речь [7, с. 315].

В работах немецкого профессора Йозефа Вутцера проводится мысль о том, что возникновение логоневроза обусловлено патологическим углублением нижней челюсти, в которой прячется кончик языка при своем движении [7, с. 315].

Французский ученый Эрве-де-Шегуан раскрывает собственное понимание причин

логоневроза, говоря о неправильном соотношении между длиной языка и полостью рта или слишком плотным прикреплении его короткой уздечкой [7, с. 315].

В это время на практике также использовались ортопедические методы коррекции заикания: больному подкладывали деревянную пластину в форме дуги под язык, использовали распорки для губ, специальные накладки на зубы, язычный «нажиматель» и т. д. Все эти методы механически воздействовали на органы артикуляции, избавляя от заикания [2, с. 86].

В литературе XIX века существовали различные, подчас противоречивые, взгляды по данной проблеме. Так одни исследователи считали, что причиной данного речевого расстройства является неправильное строение периферического речевого аппарата, другие рассматривали логоневроз как невротическое расстройство, а третьи говорили о связи заикания с нарушением мыслительной деятельности.

Немецкий врач – анатом, патолог Иоганн Фридрих Меркель раскрывает собственное понимание механизма данного нарушения. Медик был убежден, что причина заикания кроется в слабости мышц речевых механизмов [12, с. 185]. Швейцарский 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.

Ряд французских врачей выдвигали различные предположения по поводу этиологии логоневроза. Врач Ж. Итар и немецкий хирург И. Диффенбах считали, что причиной логоневроза является сокращение мышц, удерживающих язык в полости рта. Анализируя данную проблему, В. Вуазен пришел к выводу о том, что в основе механизма данного недуга лежит нарушение в работе центральной нервной системы. 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: это и нарушение звукопроизношения (при возникновении ротацизмов, ламбацизмов, сигматизмов), и нарушение в работе головного мозга, и органическое поражение голосового аппарата. Л. Дело первый из исследователей заметил, что у заикающегося присутствует сосредоточение акустического внимания к своей речи [6, с. 680].

Впервые в это время возникли иные точки зрения на проблему возникновения заикания, которые не были связаны ни с невротическими нарушениями, ни с анатомофизиологическими. Так, 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 логоневроза. В 1841 году в Германии врач И. Диффенбах усовершенствовал хирургический 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. [16, с. 75]

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

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) [13, с. 160].

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 [17, с. 820].

Рассматриваемая проблема была проанализирована немецким ученым Э. Фрешельсом, который считал, что логоневроз вызван 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, а сам речевой дефект назывался «ассоциативная афазия». Э. Фрешельс использовал психотерапевтические методы воздействия на заикающихся, которые заключались в воздействии на психическую сторону личности. В основном это были различные формы внушения [14, с. 396].

Анализ работ немецкого ученого Т. Гепфнера позволил выявить сходство в понимании данной проблемы с предыдущим автором. Исследователь также считал, что данное расстройство речи носит психологический характер, а именно оно обусловлено осознанием ребенка своих речевых несовершенств. При коррекции логоневроза Т. Гепфнер пользовался теми же методами и приемами, что Э. Фрешельс [12, с. 185].

Противоположной точки зрения придерживался австрийский психолог, психиатр, создатель системы индивидуальной психологии Альфред Адлер, который называл заикание «психическим инфантилизмом», то есть при столкновении с травмирующей ситуацией человек мысленно стремится отправиться в детство, вследствие чего вновь могло появиться данное нарушение. Исследователь при коррекции использовал психотерапевтические методы воздействия на больного [1, с. 256].

Примерно в это же время, когда А. Адлер разработал свою теорию, которая касалась этиологии логоневроза, в 1937 году немецким психиатром Генрихом Шульцем был предложен метод аутогенной тренировки. Данная методика сначала практиковалась только в психологии, затем ее стали применять при коррекционной работе с заикающимися. 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» [3, с. 69]. Данный метод пользовался большой популярностью. Но последователи Г. Шульца сократили время занятий. Сокращенная аутогенная тренировка не позволяла пациенту в полной мере использовать на занятиях визуализацию и воображение, которые лежали в основе данной методики, поэтому данный метод стал малоэффективен и перестал использоваться в мировой практике [8, с. 568].

В середине XX века начинается более глубокое изучение данного вопроса. Формируется направление, ставящее своей главной задачей изучение взаимоотношения заикающихся с окружающей средой. Данными исследованиями в основном занимались американские ученые: Ward, Conlon, Phile, Bar, Gould, Engel, Hadley. Результаты исследований имеют большую практическую значимость при создании среды, в которую помещают больного во время лечения. Так, исследования Gould E. показали, что не всякая тишина влияет на заикающегося положительно. Многие пациенты жаловались на то, что «некоторая» тишина вызывает у них чувство беспокойства, вследствие чего появлялись новые приступы заикания [4, с. 5].

Другое направление, популярное в то время – это изучение возникновения логоневроза с генетической точки зрения. В частности, было установлено, что конкордантность по заиканию родных братьев и сестер составляет 18%, дизиготных близнецов — 32%, а монозиготных близнецов — 77%. Степень риска для детей заикающегося мужчины была оценена так: для девочек — 9%, для мальчиков — 22%. Те же показатели для детей

заикающейся женщины: 17% и 36% соответственно [15, с. 71].

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. Также К. Kidd показывает, что логоневроз наследуется по вертикали, т. е. от заикающегося мужчины предрасположенность к данному нарушению передается через его дочь к внукам. Данной точки зрения придерживаются и другие авторы: Е. Yairi, N. Cox, N. Ambrose. В частности, N. Cox в 1997 году исследует группу студентов Иллинойского университета, результаты исследования показали, что мужчины чаще страдают заиканием, чем женщины. Американский исследователь Dennis Drayna более подробно изучил наследственную предрасположенность к логоневрозу. В исследованиях, опубликованных в 2010 году на базе Национального института здравоохранения США, указывается на то, что «ген заикания» находится в I, XII и XVIII парах хромосом [9, с. 80].

Таким образом, мы можем сделать вывод о том, что изучением такого речевого нарушения как логоневроз ученые занимаются давно.

В древности было два основных направления понимания этиологии заикания: возникновение нарушения вследствие образования влажности в головном мозге (по Гиппократу); нарушение речи как следствие особенностей строения периферического речевого аппарата (по Аристотелю).

В эпоху Средневековья не был внесен вклад в изучение данной проблемы.

С XVIII века заикание понималось как нарушение, в основе которого лежит неправильное строение периферического речевого аппарата. (Д. Д. Санторини, Й. Вутцер, Эрве – де - Шегуан)

В XIX веке логоневроз рассматривался учеными как речевое недоразвитие вследствие невротических (Ж. Итар, В. Вуазен, Коломба де л`Изер), артикуляционных (Л. Дело, И. Меркель), психологических (Г. Блюме) нарушений.

На рубеже XIX-XX веков сложилось три основных направления понимания причин возникновения нарушения: заикания, обусловленное слабостью речевых центров (Г. Гутцман, И. А. Куссмауль); заикание, как ассоциативное нарушение психологического характера (Э. Фрешельс, Т. Гепфнер); заикание, возникающее вследствие психических травм, конфликтов, приводящих к рецидиву нарушения (А. Адлер).

С середины прошлого столетия благодаря американским ученым был сделан настоящий прорыв в изучении данной проблемы. В частности сложилось два направления работы: изучение влияния окружающей среды на заикающихся; исследование данного речевого нарушения с генетической точки зрения.

Все вышесказанное позволяет нам сделать вывод о том, что взгляды исследователей на возникновение такого речевого нарушения как заикание были различны и менялись на протяжении времени. В настоящее время этиология данного нарушения продолжает изучаться учеными.

Список литературы:

1. Адлер А. Понять природу человека. / А. Адлер. - СПб.: Академический проект, 1997. - 256 с.
2. Асатиани Н. М. Заикание у взрослых // Заикание / Под ред. Н.А. Власовой, К.П. Беккера. - М.: Медицина, 1983. - 86 с.
3. Горина Н. В. Коррекция заикания в США // Практическая психология и логопедия. - 2006. - №1. - С. 69-71.

4. Данилов И. В., Черепанов М. И. Патопфизиология логоневрозов. / И. В. Данилов, М. И. Черепанов – П.: Академический проект, 1968. – С. 5-19.
5. Захарченко М. А. Курс нервных болезней / М. А. Захарченко. – М.: ГИЗ РСФСР, 1930. – 932 с.
6. Волкова Л. С. Логопедия. Заикание. / Под ред. Л.С. Волковой. – М.: ВЛАДОС, 2004. – 680 с.
7. Лурия А. Р., Юдович Д. Я. Речь и развитие психических процессов у ребенка. / А.Р. Лурия, Д.Я. Юдович. — Ростов н/Д., 1956. – 315 с.
8. Клиническая медицина / Министерство здравоохранения С.Ф.С.Р., Том 65. – М.: Госиздат, 1987. – 568 с.
9. Миссуловин Л.Я., Зиновьева Е.А. Исследование этиологии заикания за рубежом в XX и в начале XXI века // Вестник Ленинградского государственного университета им. А.С. Пушкина. – 2011. – №3. – С. 80 – 83.
10. Корсини Р., Ауэрбаха А. Психологическая энциклопедия / под ред. Р. Корсини, А. Ауэрбаха. – СПб.: Питер, 2006. – 1096 с.
11. Рязанцев С., Плужников М. Среди запахов и звуков / С. Рязанцев, М. Плужников – М.: «Молодая гвардия», 1991. – 270 с.
12. Селиверстов В.И. Заикание у детей: психокоррекционные и дидактические основы логопедического воздействия. / В. И. Селиверстов — М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2001. – 185 с.
13. Сыропятов О.Г., Дзеружинская Н.А., Мухоморов А.Е. Клиническая дефектология: пособие для врачей и психологов / О. Г. Сыропятов, Н. А. Дзеружинская, А. Е. Мухоморов. – Киев: «Наук. Світ», 2006. – 160 с.
14. Фрешельс Э. Заикание. Ассоциативная афазия / Хрестоматия по логопедии (извлечения и тексты). / Под ред. Л. С. Волковой, В. И. Селиверстова. – М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 1997. – 398 с.
15. Andrews G., Harris M. The syndrome of stuttering // Clinics in developmental medicine. London: Heinemann, 1964. P. 71-95.
16. Gruma I. Sendschreiben an das Justitut von Frankreich // Друг здоровья; Народно – врачебная газета. – 1841. - №10 – С. 74 – 75.
17. Gutzrnann, H. Die Verhütung und Bekämpfung des Stotterns in der Schule. / H. Gutzrnann. – Leipzig, 1889. – 820 P.