

**Современные
представления о заикании.
Психолого-педагогический
аспект.**



История изучения

Изучение заикания на протяжении более **100 лет** шло мульти-дисциплинарным путем. Оно основывалось на классических трудах в области неврологии (А. Куссмауль, И.П. Павлов, П.К.Анохин, Н.А. Бернштейн, В.М. Бехтерев, М.Е. Шуберт и др.), **психологии и нейропсихологии** (Л.С. Выготский, А.Р. Лурия, А.Н.Леонтьев, А.В.Петровский, В.П. Зинченко), **нейрофизиологии** (Н.И. Жинкин, Е.Н. Соколов, Е.Д. Хомская), **психиатрии** (Н.Н. Трауготт, В.А. Гиляровский, А.Е. Личко, Г.Е. Сухарева, Б.Д. Карвасарский).

(продолжение)

Непосредственно заикание и методы его преодоления также изучались специалистами **различных областей знания**, среди которых достойное место заняли и дефектологи.

Следует отметить имена таких исследователей, как Г.Д. Неткачев, М.И. Панкин, И.А. Сикорский, Б.Д. Драпкин, Л.М. Белякова, Н.П. Тяпугин, Ю.А. Флоренская, В.И. Селиверстов, А.Б. Хавин, И.К. Хмелевский, Н.А. Власова, И.Ю. Асатиани, Н.М. Абелева, Л.З. Андронова-Арутюнян, А.В. Ястребова и др.).

(продолжение)

Такой всесторонний подход обусловлен своеобразием заикания и его психологической тяжестью для заикающегося.

Распространенность этого дефекта речи велика во всех странах, в нашей стране она колеблется от 1,5 до 2% (по данным В.М. Шкловского). Как правило, заикание приводит к изменениям личности заикающегося и вытекающей отсюда социальной **депривации**, развитию комплекса неполноценности.



Современные представления о заикании

Традиционно заикание определяется как нарушение плавности и слитности речи (А.И. Сикорский, М.Е. Хватцев и др.). Однако **в настоящее время** учение о заикании существенно видоизменилось, и такая формулировка не исчерпывает сложившихся представлений о данном виде патологии речи. Его современная трактовка дается в монографии В.М. Шкловского «Заикание» вышедшей в 1994 году. Ведущий в этой области российский специалист определяет заикание как **«дискоординаторное судорожное нарушение речи, возникающее в процессе общения по типу системного речедвигательного невроза и проявляющегося в нейромоторном дефекте»**

(продолжение)

Дискоординаторное нарушение следует понимать как несогласованность в работе различных отделов речевого аппарата. Термин **«нейромоторный»** означает неполноценность в управлении этими движениями со стороны соответствующих нервных структур. В. М. Шкловский считает, что одни виды заикания имеют место при нервно-психических заболеваниях, другие — при органических поражениях головного мозга, т.е. имеют органическую **«почву»**, проявляющуюся в наличии у заикающегося неврологической симптоматики. Наряду с термином органическая **«почва»** он употребляет термин **«патопластический фон»**, применимый к тем случаям, когда имеется не повреждение зон мозга, а отсутствует необходимая связь между отдельными его участками т. е. нарушена пластика нервных процессов.

Причины заикания

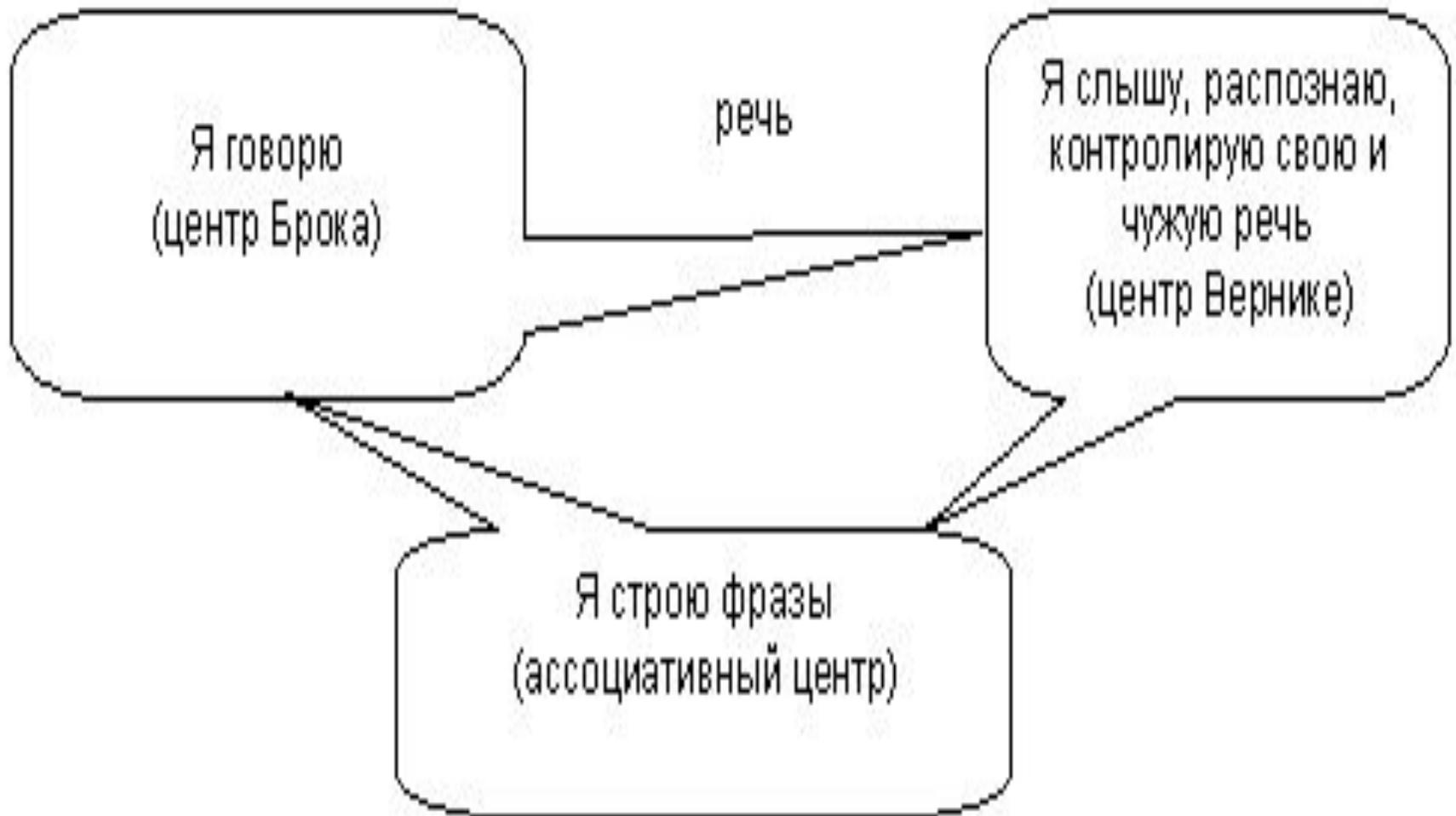
Еще Хр. Лагузен (1838) **к причинам заикания относил** аффекты, стыд, испуг, гнев, страх, сильные ушибы головы, тяжелые болезни, подражание неправильной речи отца и матери. И. А. Сикорский (1889) первым подчеркнул, что заикание свойственно детскому возрасту, когда развитие речи еще не окончено. **Решающую роль он отводил наследственности**, считая иные психологические и биологические причины (испуг, ушиб, инфекционные болезни, подражание) лишь толчками, нарушающими равновесие неустойчивых у детей речевых механизмов. Г. Д. Неткачев (1909) причину заикания искал в неправильных методах воспитания ребенка в семье и считал вредным как суровое, так и заласканное воспитание.

(продолжение)

Зарубежные исследователи в качестве причин возникновения заикания выделяли неправильное воспитание детей (А. Шервен, 1908); астенизацию организма вследствие инфекционных заболеваний (А. Гутцман, 1910); косноязычие, подражание, инфекции, падения, испуг, леворукость при переучивании (Т. Гепфнер, 1912; Э. Фрешельс, 1931).

Таким образом, в этиологии заикания отмечается совокупность экзогенных и эндогенных факторов.

Схема «речевого круга»



Психические и социальные причины заикания

К данным причинам относятся: кратковременная - одномоментная - психическая травма (испуг, страх); длительно-действующая психическая травма, под которой понимается неправильное воспитание в семье: избалованность, императивное воспитание, неровное воспитание, воспитание “примерного” ребенка; хронические конфликтные переживания, длительные отрицательные эмоции в виде стойких психических напряжений или неразрешенных, постоянно закрепляемых конфликтных ситуаций; острая тяжелая психическая травма, сильные, неожиданно возникающие потрясения, вызывающие острую аффективную реакцию: состояние ужаса, чрезмерной радости;

(продолжение)

Также сюда относятся:

неправильное формирование речи в детстве: речь на вдохе, скороговорение, нарушения звукопроизношения, быстрая нервная речь родителей; перегрузка детей младшего возраста речевым материалом; несоответствующее возрасту усложнение речевого материала и мышления (абстрактные понятия, сложная конструкция фразы); полиглоссия: одновременное овладение в раннем возрасте разными языками вызывает заикание обычно на каком-нибудь одном языке; подражание заикающимся.



(продолжение)

Различаются **две формы такой психической индукции**: пассивная - ребенок непроизвольно начинает заикаться, слыша речь заикающегося; активная - он копирует речь заикающегося; переучивание леворукости. Постоянные напоминания, требования могут дезорганизовать высшую нервную деятельность ребенка и довести до невротического и психопатического состояния с возникновением заикания; неправильное отношение к ребенку учителя: излишняя строгость, суровость, неумение расположить ученика -- может служить толчком для появления заикани

(продолжение)

Известно немало наблюдений, свидетельствующих о тесной связи заикания **с левшеством**. На это указывает большой процент левшей среди заикающихся, значительно превышающий процент левшества в популяции.

Есть указания также на то, что заикание нередко возникает при перевоспитании леворукости на праворукость. В тех случаях, когда переучивание происходит грубо, а также в неадекватно сжатые сроки, у ребенка может появиться заикание. Следует учесть, что при левшестве у детей наблюдаются высокая общая эмоциональность, боязливость, тревожность и другие показатели, которые нередко ведут к невротическому реагированию при воздействии различных патогенных раздражителей.



Психолого-педагогическое обследование заикания

Обследование заикающихся должно быть комплексным. Оно должно включать психолого-педагогическое и логопедическое изучение заикающегося ребенка, а также анализ результатов медицинского обследования

Врач определяет соматическое, неврологическое и психическое состояние заикающегося. **Логопед** обследует состояние речи заикающегося, особенности его личности, моторику. Прежде чем логопед приступает к обследованию, он тщательно должен изучить медицинскую и психолого-педагогическую документацию. Эта документация может содержать данные состояния интеллекта, слуха, зрения (заключения специалистов: психоневролога, отоларинголога, офтальмолога и др.). Кроме этого, документация может включать характеристики, составленные воспитателем, учителем, психологом и другими специалистами.

(продолжение)

Обследование обычно **состоит из трех этапов**:

- 1) сбор анамнестических данных;
- 2) обследование состояния речи и моторики;
- 3) изучение личностных особенностей заикающегося.

Анамнестические сведения об индивидуальных особенностях развития речи и моторики каждого заикающегося дают возможность логопеду правильно оценить его состояние, а затем спланировать работу.

Результаты обследования заикающегося обобщаются логопедом в виде психолого-педагогического заключения. В заключении необходимо отразить обобщенные данные всех аспектов изучения заикающегося, которые позволили выявить те или иные отклонения от нормы.

Методы воспитания здоровой речи у заикающихся

Методика устранения заикания крайне разнообразна. Можно сказать, сколько авторов — столько методов. Но в общем все они могут быть примерно разбиты **на две системы:**

- 1) **дидактический метод** — гимнастика речи в той или иной форме под наблюдением руководителя (дидакакала); упражнения в произнесении отдельных звуков, слов, фраз и т. п. в разных вариациях; упражнения в артикуляции; упражнения в дыхании и т. п.;
- 2) **метод психического воздействия** на больного — психотерапия: Либман, Фрёшельс, Гепфнер, у нас — Неткачев и др.

(продолжение)

При устранении заикания у больного воспитываются, по возможности в естественных условиях речевой практики, **здоровые речевые навыки** и предотвращается наступление «срывов» усвоенных навыков.

Особенно важным и в то же время трудным моментом в этой работе является выработка здоровых социально-классовых установок заики на среду и на свою речь,

Нормальная работа организма во всех его проявлениях **строго ритмична**, — поэтому все воспитываемые движения (речевые и неречевые) у заики должны быть ритмичны. Все гимнастические упражнения должны быть пропитаны утрированным ритмом. Вот почему для заик так полезна всякая биомеханика, связанная со строгим ритмом, как-то: музыка, гимнастика, особенно ритмическая, некоторые виды спорта, плавание, гребля и т. п.

(продолжение)



Наконец, одновременно с воспитательной работой в некоторых случаях необходимо и **лекарственное**, и **физическое** лечение, укрепляющее нервную систему.

Существенным моментом успеха является оздоровление средовых воздействий на заика — в школе, в семье, в его производственном коллективе: сознательное и правильное отношение к заике со стороны окружающих — необходимый элемент всей системы перевоспитания заика.

(продолжение)

Итак, **в основе логопедической работы** с заиками лежит:

- 1) **Воспитание** гармонической, координированной, строго ритмической работы во всех элементах звукопроизносительного аппарата и во всей речи в целом;
- 2) **Выработка** устойчивых социальных установок на социальную среду за счет уничтожения невротических, болезненных;
- 3) **Организация** здоровой установки коллектива (семья, школа и т. п.) на заику.



Метод Сикорского.

Это синтетический метод, систематизировавший и впитававший в себя богатое наследие прошлого. В нем блестяще разработаны дидактические приемы — **«гимнастика речи»**. Сущность этой «гимнастики» заключается в развитии всех физиологических элементов речи в отдельности с целью облегчения речевого акта как синтеза этих элементов.

Психологическая же часть метода заключается, главным образом, во внушении заике смелости в речевых актах, в отвлечении внимания от «трудных звуков», «в умственных» упражнениях (умственная редакция фраз, упражнения в свободных ассоциациях и т. п.). Сикорский **игнорирует коллективный метод**, что отразилось и на всей его системе. Недостатками метода являются его схематичность, слабая разработка психотерапии, перегрузка механическими упражнениями и неучет социального момента.

Метод Гуцмана

В основе всей системы Гуцмана лежит дыхательная гимнастика, производимая в связи с разнообразными движениями тела; далее следует целая серия голосовых упражнений, начинающихся с придыхательного звука, а затем шепота и заканчивающихся гласным звуком на одном выдохе. В дальнейшем заика упражняется на согласных звуках, произнося их также на одном выдохе после чего соединяет их с гласными вначале произнося слоги очень тихо с некоторым усилением гласного.

Далее идут упражнения в слитном однотонном произношении слов и фраз на одном дыхании, причем слоги произносятся с одинаковой скоростью и силой, с затягиванием последнего на остатке выдоха.

Работа заканчивается упражнениями на словах и предложениях; при этом первый гласный растягивается, а все остальные произносятся, в темпе обычной речи, слитно, без перерывов, на одном выдохе

Метод Либмана.

В основу метода положено психологическое воздействие на заикающегося и в первую очередь по линии уничтожения страха перед речью, перед «трудными» звуками и т. п. Новейший метод его состоит из **четырёх основных моментов:**

1. Объяснение заикающемуся физиологии нормальной и заикливой речи.
2. Медленное с растягиванием гласных чтение вместе с руководителем в унисон с естественной интонацией, при этом руководитель продолжает чтение, хотя бы заика остановился; после вынужденной остановки заикающийся присоединяется к чтению, а голос руководителя постепенно угасает, но руководитель все время следит за чтением
3. Повторение сначала коротких, а затем более длинных рассказов руководителя.
4. Самостоятельное чтение и пересказ. Заикающийся должен упражняться в речи и в присутствии посторонних, а в случае «физиологических затруднений» не поддаваться моторному напряжению.



Метод Фрёшельса.

Главные вехи метода:

1. Заикающимся разъясняется: а) что речь — прежде всего видоизмененный выдох (шепотный и громкий), б) что заикание происходит от неправильной артикуляции.
2. Подробно разъясняются все звукоустановки (3—4 беседы).
3. После нескольких упражнений в глубоком вдохе и медленном выдохе произносятся бессмысленные звуковые комплексы, чтобы содержание не отвлекало внимания от наблюдения над видоизменением при этом голосовыдыхательного тока (4—5 раз по 2—3 минуты ежедневно в течение недели).
4. Чтение, пересказ, беседы.

Заключение

Таким образом, обобщая все сказанное о сущности и патогенезе заикания, можно дать более широкое определение его: **заикание** — это своеобразный социальный невроз, характеризующийся тем, что на почве неполноценности организма и нарушения взаимосвязей между личностью и социальной средой, как раздражителем, устанавливаются по линии речевого контакта легко ранимые отношения, внешне проявляющиеся в судорожности речевой функции и болезненном комплексе всего речевого поведения заикающегося.

Сложный и мало изученный механизм данного заболевания позволяет говорить о том, что данная проблема требует особого подхода при выявлении и устранении причин заболевания, что очень важно для деятельности педагога.

