

НАПРЯМ 5. ПЕДАГОГІЧНА ТА КОРЕКЦІЙНА ПСИХОЛОГІЯ

DOI <https://doi.org/10.36059/978-966-397-380-7-21>

ЗАЙКАННЯ Й АФТОНГІЯ: ІСТОРІЯ РОЗВИТКУ, ДИФЕРЕНЦІЙНА ДІАГНОСТИКА

Козинець О. В.

кандидат педагогічних наук,

доцент кафедри логопедії та логопсихології

Українського державного університету імені Михайла Драгоманова

м. Київ, Україна

Питанням діагностики та подоланню зайкання присвячено чимало праць вітчизняними й зарубіжними дослідниками з різних галузей науки, зокрема: логопедії (постановка мовленнєвого дихання, відновлення темпу, ритму, інтонації, відпрацювання навичок чіткої дикції, уточнення значень слів, удосконалення граматичної складової, структурування зв'язного мовлення тощо), психології та психотерапії (подолання психоемоційного напруження, страхів, зниження тривожності, нормалізація самооцінки, підвищення емоційної стійкості, налагодження процесу комунікації тощо), неврології та фармакотерапії (апробування препаратів, що знижують патологічну активність мозку, мінімізують м'язові спазми і водночас дозволяють нервовим імпульсам повноцінно потрапляти у мовленнєві м'язи та голосові зв'язки), фізіотерапії, лікувальної фізичної культури (навчання адаптивним способам релаксації, зняття м'язових блоків тощо) [7].

Проблема темпо-ритмічних порушень (куди входить зайкання й афтонгія) у дітей та дорослих є мультидисциплінарною та висвітлюється у численних джерелах різної наукової літератури.

Згідно з сучасними уявленнями **зайкання** (від лат. balbuties – запинання) – поліморфний розлад мовлення, порушення комунікації у вигляді дискоординації плавності, ритму, виникнення окремих запинань, повторів ряду звуків і складів унаслідок мовленнєвих судом через перенапруження чи стреси (за Ю. Рібцун [7]); порушення темпу, ритму та плавності усного мовлення, зумовлене судомним станом м'язів артикуляційного апарату (за Л. Беляковою [6]).

Під **афтонгією** в літературі довгий час розуміли мовленнєве порушення, яке відрізнялося від заїкання, хоча також характеризуалося судомоподібним станом мовленнєвої мускулатури [1]. Для більш точного розуміння цього порушення та його діагностики більш детальну увагу зосередимо саме на ньому, адже про заїкання вже написано багато, в той час як афтогнія залишається майже не висвітленою взагалі.

Перший випадок афтонгії опублікований Пантелем (Panthel). 12-річний хлопчик, батько якого раптово помер, під час похорону втратив свідомість. Коли за 15 хв. опритомнів, не зміг говорити, хоч у нього не було паралічу порожнини рота або чи зіву. Коли він хотів говорити, *з'являлися судоми у м'язах гортані та припинялися лише тоді, коли хлопчик відмовлявся від спроби говорити*. При натисканні на м'язи гортані рукою судоми припинялися і мовлення ставало можливим. Хворобливі явища трималися 3 дні й після двох тижнів знову з'явилися на 2 дні, потім більше не проявлялися [1].

Подібну історію хвороби опублікував Флері (Fleury). Мова йшла про 34-річного чоловіка, в якого після операції видалення мигдаликів з'явилися *розлади чутливості органів артикуляції та смаку, а також втрата голосу, припливи крові й загальні судоми*. Він також не міг вимовити ні слова, так як при кожній такій спробі його язик впирався в піднебінну дугу й зберігав це положення доти, поки він не припиняв спроби говорити. Завдяки проносним засобам, які зменшили приплив крові, за 5 днів вдалося зняти його незвичне мовленнєве порушення [5].

Третій випадок описав Гутцманн (Gutsmann). У 18-річного хлопця, який у 9 років переніс запалення легень, залишився *параліч голосових зв'язок*. Цей параліч зник за 7 років і на зміну його прийшло інше мовленнєве порушення: за будь-якої спроби говорити в нього з'являлася *ядуха і великі м'язи гортані судомно скорочувалися*. Поки тривали судоми, він не міг говорити. Протягом трьох тижнів він «вилікувався» шляхом гімнастичної терапії по Гутцманну [1, 2].

Сарбо (Sarbo) доводив, що описані хворобливі явища – *істеричної природи* і тому не заслуговують на окрему назву (афтонгія). На думку Сарбо, в даних випадках першопричиною є те, що дуже часто дає поштовх до розвитку істерії, а саме – **психічний шок**. У спостереженнях Флері, крім того, зустрічалися яскраві істеричні супутні явища, як розлад чутливості та смаку. Відсутність істеричних супутніх явищ двох інших випадків не дає нам право виключити істерію, так як існує моносимптоматична форма цього страждання, за якої може бути очевидним тільки *один* істеричний розлад [4].

Гутцманн вивчав другу групу мовленнєвих розладів, довгий час відому під назвою афтонгії і визнав її приналежною до заїкання [2]. Гангофер (Ganghofer) описав як афтонгію мовленнєве порушення

в 19-річного кравця, яке проявлялося в тому, що він іноді не міг говорити, причому судоми з'являлися на обличчі та язиці. В розмові зі сторонніми цей розлад з'являвся частіше ніж, у сім'ї і в присутності друзів. Гангофер описує судоми таким чином: коли пацієнт починав говорити, його язик притискався до піднебіння або висовувався між губами. Одночасно спостерігалися судоми лицьової мускулатури. Після того, як ці явища зникали, пацієнт міг вимовити кілька слів досить легко, потім знову повторювалися судоми. Вони іноді тривали до 10 хвилин. При співі та декламації ніякого порушення не спостерігалось. Пацієнт здійснював супутні рухи правою ногою, рідше – лівою [1]. В описаному випадку, на думку Е. Фрешельса, можна побачити риси асоціативної афазії.

Гопманн (Норманн) опублікував кілька історій хвороб, які містять симптоми, за якими раніше був би поставлений діагноз «афтонгія». У 10-річного хлопчика, коли він хотів говорити, виявлялися наступні явища: він нахилив голову, торкаючись підборіддям грудей, і при цьому закривав очі. На всій мускулатурі язика з'являлися так звані *тонічні судоми*. Щоки злегка роздувалися, в області кута рота й щік з'являлися посмикування, час від часу чувся звук цмокання. Цей стан тривав приблизно 30 секунд, після чого хлопчик міг говорити безперешкодно, доки знову не повторювалася судома [5]. Другий випадок Гопманна стосувався дівчини, яка, коли хотіла говорити, стояла з *трохи відкритим ротом, не в змозі вимовити жодного слова*.

Як підсумок, Гопманн говорить, що афтонгія не становить особливої картини хвороби і що цією назвою можна користуватися для позначення повної втрати мовлення, яка раптово з'являється при відомих обставинах чи в стані напруження [3, 5].

А Е. Фрешельс вважав, що є повна підстава афтонгію *не вважати самостійною хворобою* і так, як обидва головні симптоми (тимчасова повна нездатність говорити й судоми в області 12-ї пари черепно-мозкового нерва) можуть бути приписані з одного боку асоціативній афазії, а з іншого боку – істерії, то взагалі не вбачав необхідності застосовувати особливих методів лікування [1].

Література:

1. Fröschels, Emil: The Psychosomatic Approach to Speech Disturbances. Journ. of Speech Dis., 10, 3, 221. 1945.
2. Gutzmann, H.: Das Stottern. Frankfurt: Rosenheim. 1898.
3. Hoepfner, Th. Über asoziative aphasia. Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten 1923.
4. Hoepfner, Th.: Assoziative Aphasie (Stottern). I. Kongr. int. Ges. Logop. u. Phoniatr. Wien 1924, S. 18. Leipzig-Wien: F. Deuticke. 1925.

5. Johnson, Wendell and William H. Colley: The Relation Between Frequency and Duration of Moments of Stuttering. Journ. of Speech Dis., 10, 1, 35. 1945; <https://doi.org/10.1044/jshd.1001.35>

6. Логопедія : підручник / за ред. М. К. Шеремет. К. : Видавничий Дім «Слово», 2019. 376 с.

7. Рібцун Ю. В. Заїкання: підтримка дитини з особливими мовленнєвими потребами в освітньому середовищі : навч.-метод. посіб. К. : ФОП Цибульська В. О., 2023. 272 с.

DOI <https://doi.org/10.36059/978-966-397-380-7-22>

ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ПСИХОЛОГІЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ

Кулеша Н. П.

кандидат психологічних наук,

доцент кафедри психології

Національного університету «Острозька академія»

м. Острог, Україна

Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ) дає визначення реабілітації: «Реабілітація являє собою сукупність заходів, покликаних забезпечити особам з порушенням функцій в результаті хвороб, травм та уроджених дефектів пристосування до нових умов життя в суспільстві, в якому вони живуть». Термін реабілітація походить від латинського слова *habilis* – «здатність», *rehabilis* – «відновлення здатності» [5, с. 145].

Реабілітація – комплекс медичних, психологічних, педагогічних, професійних, юридичних заходів, спрямованих на відновлення чи компенсацію порушених або втрачених індивідом суспільних зв'язків і відносин внаслідок змін стану здоров'я, соціального статусу, втрати близьких людей, навичок навчальної діяльності, соціальної дезадаптації та ін., які супроводжуються стійкими розладами функцій організму (інвалідністю), захворюваннями, залежністю, втратою соціального статусу, роботи, житла, близьких людей і тяжкими переживаннями таких втрат, скоєнням злочинів тощо. Передбачає якнайшвидше і найбільш повне відновлення повноцінного функціонування різних категорій населення [1, с. 15].

Поняття «реабілітація» досліджувалось у таких напрямках, як реабілітація в особистісному контексті (Т. Титаренко), рольова (П. Горно-