

**Психолого-  
педагогическая и  
клиническая  
характеристика  
заикающихся**

# МКБ 10 – F98.5

Относится к группе «Другие эмоциональные расстройства и расстройства поведения, начинающиеся обычно в детском и подростковом возрасте (F98)»

## F98.5

Заикание – речь, характеризующаяся частым повторением или пролонгированием звуков, слогов или слов либо частыми запинаниями или паузами, что разрывает ритмичное течение речи. Такое состояние следует классифицировать как расстройство только в том случае, если оно столь выражено, что заметно нарушает течение речи

# Возникновение

<b>Невротическое</b>	<b>Неврозоподобное</b>
<p>Заикание возникает остро в возрасте 2-6 лет. (предшествует психогения в виде испуга либо в виде хронической психической травматизации)</p>	<p>Начинается у детей в возрасте 3-4 лет постепенно, без видимых внешних причин.</p>

# Анамнез

<b>Невротическое</b>	<b>Неврозоподобное</b>
Обычно отсутствуют указания на патологию внутриутробного развития и родов.	Зачастую отмечаются тяжелые токсикозы беременности с явлениями угрожающего выкидыша, асфиксия в родах и пр.

# Раннее развитие

## Невротическое

- Раннее психофизическое развитие, как правило, проходит в соответствии с возрастной нормой.
- Моторные навыки (сидение, стояние, ходьба) формируются своевременно.

## Неврозоподобное

- Дети беспокойны, крикливы, плохо спят.
- Физическое развитие проходит в пределах низкой возрастной нормы либо с небольшой задержкой.
- У детей отмечается плохая координация движений, моторная неловкость, поведение характеризуется расторможенностью, возбудимостью.

# Речевой онтогенез

## Невротическое

1. Нередко наблюдается раннее развитие речи: первые слова к 10 месяцам, фразовая речь к 16-18-ти месяцам жизни.
2. Развитие лексико-грамматической стороны речи опережает норму.
3. Темп речи часто ускорен, дети как бы “захлебываются” речью.
4. «Смазанность» произнесения звуков в речевом потоке (зв.пр. норму не опережает).
5. Большое количество итераций на протяжении длительного времени (>3мес.)

**(иногда развивается в результате активного введения в общение)**

## Неврозоподобное

1. Первые слова лишь к 1,5 годам, элементарная фразовая речь формируется к 3-м годам, развернутые фразы отмечаются лишь к 3,5 годам жизни.
2. Имеются нарушения произношения многих звуков.
3. Медленное накопление словарного запаса, более позднее и неполное освоение грамматического строя речи.

## Невротическое

Звукопроизношение у детей с невротической формой заикания либо не имеет нарушений, либо в соответствии с возрастными особенностями носит черты функциональной **дислалии**.

Темп речи обычно быстрый, голос достаточно модулирован.

Музыкальные ритмы – в норме.

## Неврозоподобное

ФФНР, ОНР (дизартрия)

Просодическая сторона речи: темп речи либо ускорен, либо резко замедлен, голос мало модулированный.

Как правило, наблюдается резкое нарушение речевого дыхания: слова произносятся во время вдоха или в момент полного выдоха.

Нарушение музыкально-ритмических способностей, либо их недоразвитие.

# Состояние НС

## Невротическое

НС функционирует нормально, но есть особенности:

- Лабильность НС (повышенная впечатлительность, тревожность, робость, обидчивость, колебания настроения, чаще в сторону сниженного, раздражительность, плаксивость, нетерпеливость).
- Часто наблюдаются страхи.
- Дети с трудом привыкают к новой обстановке.

## Неврозоподобное

- У детей отмечается повышенная истощаемость и утомляемость при интеллектуальной и физической нагрузке.
- Внимание неустойчиво, повышенная отвлекаемость.
- Нередко дети чрезмерно суетливы, непоседливы, с трудом подчиняются дисциплинарным требованиям, могут быть раздражительными и вспыльчивыми.

**Психоневрологическое состояние таких детей расценивается**



# Клиническая картина

## Невротическое

- Соматические заболевания + психосоматика.
- ЭЭГ в норме.

## Неврозоподобное

- Наличие нерезко выраженных органических поражений мозга резидуального характера: -  
- общемозговые синдромы (церебрастенический, гипердинамический синдромы и пр.),  
- остаточные явления поражения моторных систем мозга.
- Дисплазии развития.
  - Энурезы, тики, соматические заболевания.
  - Синкинезии, эмболофразия.

ЭЭГ нарушено

# Общая моторика

## Невротическое

В целом соответствует норме, но есть особенности:

1. Вялость/гипотонус;
2. Неловкость движений;
3. Тремор конечностей.

## Неврозоподобное

Патология моторных функций выражена в разной степени - от недостаточной координации и подвижности органов артикуляции, до нарушения статической и динамической координации рук и ног.

Возможен гипертонус, гиперкинезы, тики, гиперсаливация и т.д.

# ТЕЧЕНИЕ ЗАИКАНИЯ

## Невротическое

- Иногда до появления заикания наблюдается мутизм.

Динамика речевого нарушения:

1. Положительное течение и достаточно быстрая обратная динамика речевого нарушения.
2. Неблагоприятное течение – прогрессивное и рецидивирующее течение.

- Судорожные запинки усиливаются при эмоциональном напряжении, соматических заболеваниях.

## Неврозоподобное

- В начальном периоде заикания, который продолжается от 1 до 6 месяцев, заикание протекает **волнообразно**.
- Далее течение - монотонное и стабильное, в процессе взросления наблюдается прогрессивное течение.
- Судорожные запинки усиливаются при физическом и психическом утомлении детей, в период соматических заболеваний.

# Психологическая симптоматика

## Невротическое

- В дошкольном возрасте наличие заикания, как правило, не оказывает заметного влияния на социальное поведение детей.
- В 7 лет часто наблюдается рецидив заикания при поступлении в школу.
- Резко меняется поведение заикающихся к 10-12-ти годам жизни - формируется стойкая логофобия.
- Речь становится источником постоянной психической травматизации. Это вызывает повышенную истощаемость и способствует развитию патологических черт характера.
- Избегание речевых

## Неврозоподобное

- В возрасте 14-17 лет порой появляются личностные переживания в связи с дефектом речи. Они носят редуцированный характер и не имеют черт глубокого, эмоционально ярко окрашенного переживания.
- Для подростков и взрослых с неврозоподобной формой заикания наиболее характерно пассивное отношение к своему речевому дефекту.
- Речевое общение утомляет взрослых заикающихся (чувство физической "усталости до изнеможения").
- Характерны трудности адаптации к новым условиям.

# В школе

## Невротическое

- недостаточная степень знания учебного материала;
- чувство неуверенности в своих силах, ожидание неудачи или неприятностей;
- непринятием со стороны соучеников.

Все это часто приводит к тому, что подростки просят учителей опрашивать их либо письменно, либо после уроков.

## Неврозоподобное

-Дети, не получившие своевременной логопедической помощи, с трудом обучаются в общеобразовательной школе, поэтому их направляют в школы для детей с ТНР. В дальнейшем они выбирают профессию, как правило, не связанную с речевой нагрузкой и редко заканчивают высшие учебные заведения.

-Но большинство своевременно поступают в школу. В школе успевают средне, но как правило, успешно ее заканчивают. Многие поступают в техникумы, институты.

# Результативность коррекционной работы

## Невротическое

При благоприятных условиях, высоких адаптационных возможностях организма, своевременно оказанной медико-психолого-педагогической помощи – речь становится плавной.

Часто наблюдаются рецидивы.

При особо неблагоприятном течении заикания у взрослых нередко формируется дисгармоническое развитие личности, в связи с чем, эффективность комплексного медико-педагогического воздействия на таких лиц бывает низкой.

## Неврозоподобное

Если дети с неврозоподобной формой заикания получают своевременную (т.е. приближенную ко времени появления заикания) и достаточно длительную (т.е. в течение, как минимум, целого года) регулярную логопедическую помощь, то как правило, такие дети не нуждаются в повторных курсах коррекционного воздействия.

**Речь стабильно остается плавной.**  
Заикание не рецидивирует.

# Психотерапия

## Невротическое

- Не привлекать внимание к запинкам!
- Внушения и гипнозы оказывают благоприятное воздействие.

## Неврозоподобное

- Следует развивать контроль над речью.
- Психотерапевтические методы не оказывают значительных улучшений.

## Особенности лечения

**Успокаивающие лекарства**

**Медикаментозное лечение направленное на ЦНС. Цель – снятие судорожной готовности речевых центров.**

**Общеуспокаивающая фитотерапия, витамины, физиопроцедуры (ДЭНАС терапия).**

# Смешанное заикание

Довольно часто встречаются в практике заикающиеся со смешанной формой речевой патологии.

На фоне задержки психо-моторного и речевого развития (обусловленного органическим поражением ГМ), возникает психогенное воздействие и нарушается координация речедвигательных актов.

Т.е. неврозоподобная форма заикания осложняется комплексом вторичных невротических реакций связанных с особенностями личностного реагирования на дефект.