

The image features two thick black L-shaped brackets. One is positioned in the top-left corner, and the other is in the bottom-right corner. They are oriented towards each other, framing the central text.

ЭТИОПАТОГЕНЕЗ

Для появления заикания важен ряд факторов:

- определенный возраст ребенка;
- состояние его центральной нервной системы;
- индивидуальные особенности протекания речевого онтогенеза;
- особенности формирования функциональной асимметрии мозга;
- наличие психической травматизации;
- генетический фактор;
- половой диморфизм.

Появлению заикания могут предшествовать также соматическая ослабленность, неправильные формы воспитания, аномальные черты характера, неблагоприятная социальная среда и другие негативные факторы, каждый из которых, независимо от того, является ли он ведущим в возникновении заикания, **в первую очередь снижает адаптивные свойства центральной нервной системы ребенка.**

К возникновению данной речевой патологии, как правило, приводит не специфическая одиночная причина, а **сочетание ряда этиологических факторов.**

Определенный возраст ребенка

В подавляющем числе случаев первые признаки заикания появляются в возрасте 2-6 лет. (редко после 7-ми лет).

Это связано с интенсивным формированием координаторных механизмов речевой деятельности.

Состояние центральной нервной системы

Нередко у заикающихся отмечается органическое поражение мозга резидуального характера. Это поражение, как правило, бывает диффузным, в то же время обычно отмечаются те или иные отклонения в состоянии моторных структур мозга.

Для заикающихся характерна недостаточность двигательной сферы, выраженная в разной степени.

У части заикающихся исследования не обнаруживают органического поражения мозга. В то же время они характеризуются такими чертами поведения, как повышенная впечатлительность, тревожность, низкий уровень адаптации к новым условиям, что свидетельствует об особом, более раннем состоянии центральной нервной системы, чем в норме.

Индивидуальные особенности протекания речевого онтогенеза

Для начала заикания особое значение имеет период интенсивного формирования речи.

Выявляется значительное несоответствие между пока еще недостаточно оформленным речевым дыханием и психической возможностью произнесения сложных фраз.

Психическая сторона речи в этот период опережает возможности ее моторной реализации. В психической стороне речи наряду с наличием высокой степени речевой мотивации имеется выраженная несформированность процесса внутреннеречевого программирования. С этим несоответствием связано появление в речи у детей физиологических итераций в виде повторения слогов, слов, словосочетаний.

Темп речевого развития

Появление развернутой **фразовой речи к 1,6-1,8** года жизни делает формирующуюся функциональную систему речи более раннимой.

Аналогичная ситуация возникает при некоторой задержке речевого развития. У детей с задержкой речевого развития нередко наблюдается интенсивное развитие **фразовой речи в 3,5-4,5** года, что ослабляет координаторные механизмы формирующейся речевой системы и может способствовать появлению заикания.

В этот период речевого развития имеет большое значение поведение взрослых, окружающих ребенка. Фиксация внимания ребенка на итерациях может провоцировать появление заикания. Вредным также является и психологическое травмирование детей частыми указаниями на ошибки в их речи.

Особенности формирования функциональной асимметрии мозга

При левшестве у детей наблюдаются высокая общая эмоциональность, боязливость, тревожность и другие показатели, которые нередко ведут к невротическому реагированию при воздействии различных патогенных раздражителей.

Электрофизиологические исследования свидетельствуют о том, что у заикающихся нарушается ведущая роль левого полушария в организации устной речи (И. В. Данилов, И.П. Черепанов, 1970).

Наличие психической травматизации

Реакция на психическую травму в виде заикания характерна для психомоторного уровня реагирования центральной нервной системы, что свойственно детям дошкольного возраста.

В большинстве случаев психическая травма является пусковым моментом в возникновении заикания. Именно вскоре после перенесения острой психической травмы или на фоне хронических конфликтных ситуаций у многих детей появляются запинки судорожного характера.

Генетический фактор

Отягощенная наследственность по заиканию может прослеживаться на уровне нескольких поколений.

Частота возникновения заикания у родных братьев и сестер составляет 18%.

У дизиготных (разнояйцевых) близнецов заикание встречается в 32%.

У монозиготных (однойяйцевых) — в 77%.

Заикающиеся мужчины и женщины могут иметь заикающихся детей с большей вероятностью, чем незаикающиеся родители.

При этом у заикающихся мужчин процент появления заикающихся сыновей равен 22%, а дочерей — 9%.

Для женщины риск появления заикающихся детей выше: в этом случае появляется 36% заикающихся мальчиков и 17% заикающихся девочек.

По наследству передается определенная слабость центральных речевых механизмов, которые повышено подвержены воздействию факторов риска. Генетическая наследственность той или иной патологии проявляется, как правило, только при наличии дополнительной вредности.

Половой деморфизм

У мальчиков заикание встречается в среднем в 4 раза чаще, чем у девочек.

В 70-е годы в психиатрии были предложены клинические критерии для разграничения невротических и невротоподобных расстройств и наметилась тенденция и к разграничению заикания на невротическую и невротоподобную формы (Н. М. Асатиани, Б. З. Драпкин, В. Г. Казаков, Л. И. Белякова и др.).

Заикание невротическое — заикание, обусловленное воздействием психотравмирующих факторов; термин часто употребляют как синоним термина «Заикание функциональное».

Заикание невротоподобное — заикание, по внешнему проявлению сходное с невротическим заиканием, но имеющее непсихогенное происхождение, чаще всего вызывается органическим поражением центральной нервной системы; термин нередко используют как синоним термина «Заикание органическое».

Невротическое заикание

Наличие врожденных или рано приобретенных отклонений от нормы в состоянии нервной системы, выраженных в **особом состоянии эмоциогенных структур мозга**, что связано, главным образом, с **низким уровнем адаптивных возможностей организма**.

В силу этих характеристик центральной нервной системы у таких детей под влиянием психического стресса может формироваться **очаг застойной патологической активности в эмоциогенных структурах мозга**.

НЕВРОТИЧЕСКОЕ ЗАИКАНИЕ

Невротическая форма заикания появляется чаще всего при воздействии патогенных эмоциогенных воздействий внешней среды.

Острая или хроническая психическая травма, переживаемая ребенком, находится в непосредственной связи с появлением «речевых» судорог. Это свидетельствует о первенствующем значении **гиперактивации эмоциогенных структур мозга** при этой форме заикания.

НЕВРОТИЧЕСКОЕ ЗАИКАНИЕ

Резкое опережение развития речи на лексико-грамматическом уровне и несоответствие этому уровню моторного (артикуляторно-дыхательного) обеспечения указывают на дизонтогенез речевых механизмов у детей с невротической формой заикания.

НЕВРОТИЧЕСКОЕ ЗАИКАНИЕ

- Заикание появляется в гиперсензитивные фазы речевого развития - в период интенсивного формирования фразовой речи.
- Нарушение речедвигательного акта имеет тенденцию к фиксации патологических взаимосвязей.

очага повышенного возбуждения в эмоциогенных структурах мозга

+

поток проприоцептивных импульсаций с речевых мышц, вовлеченных в аномальную деятельность (обратная афферентация в функциональной системе речедвигательного акта).

Дети с невротическим заиканием имеют **низкий уровень компенсаторных возможностей мозга**, в связи с чем быстро формируется **патологическая функциональная система речи = заикание.**

Патологическая функциональная система начинает подавлять нормальную функциональную речевую систему.

Любое усиление эмоционального возбуждения ухудшает состояние центральной нервной системы, способствует «закреплению» патологической функциональной системы речи, ребенок все чаще заикается.

Сосуществование двух речевых систем — патологической и нормальной — при невротической форме заикания отчетливо прослеживается даже при тяжелой степени этой речевой патологии.

Неврозоподобное заикание

При схожести судорожных речевых запинок имеет иную клиническую картину.

Заикание этой формы появляется у детей в возрастном диапазоне 3 — 4 года. Оно возникает как бы исподволь, без видимой причины и обнаруживается родителями не сразу.

У носителей этой речевой патологии в анамнезе есть признаки аномального протекания пре- или перинатального периода жизни. Отмечается задержка развития моторных функций организма, а также их качественные отличия от возрастной нормы:

Механизм неврозоподобного заикания заключается в наличии патологической активности подкорковых моторных (стрио-паллидарных) структур мозга и ослаблении регулирующих влияний со стороны его высших (корковых) отделов.

Дополнительными условиями является декомпенсация регулирующих механизмов мозга в связи с активным становлением **фразовой речи.**

*Сочетание повышенной активности в
стриопалли-дарных структурах мозга,
особое состояние речевых зон коры больших
полушарий*

и

*декомпенсация регулирующих механизмов мозга
являются основными блоками
патогенетических механизмов при
неврозоподобной форме заикания.*

Вывод

Первичное поражение нервной системы (*при невротической форме заикания — эмоциогенных структур мозга, при неврозоподобной — моторных*) и слабость ее регулирующих механизмов создают условия для возникновения заикания только при наличии эндогенных изменений в собственно речевых отделах центральной нервной системы.

При невротической форме заикания терапевтические воздействия должны быть направлены на снижение возбудимости эмоциогенных структур мозга, что может достигаться с помощью сочетания медикаментов и различных психотерапевтических приемов, от стресс-терапии, гипноза до аутогенной тренировки. Логопедические занятия на этом фоне проходят значительно эффективнее.

Заикающиеся с неврозоподобной формой речевого дефекта нуждаются в длительных коррекционно-педагогических воздействиях, способствующих развитию регулирующих функций мозга (стимуляция внимания, памяти и других психических процессов), в специальном медикаментозном лечении, направленном на редукцию последствий раннего органического поражения мозга. Логопедические занятия должны быть регулярными в течение значительного времени.

Для невротической формы заикания характерны следующие особенности:

- Тенденция к раннему речевому развитию до появления заикания.
- Наличие развернутой фразовой речи до появления нарушения.
- Характерологические свойства (впечатлительность, тревожность и т.п.).
- Преимущественно психогенное начало речевой патологии (психическая острая или хроническая травматизация).
- Заикание может появиться в возрасте от 2 до 6 лет.
- Большая зависимость степени судорожных запинок от эмоционального состояния заикающегося и условий речевого общения.
- Возможность плавной речи при определенных условиях (речь наедине с собой, в условиях эмоционального комфорта, при отвращении активного внимания от процесса говорения и др.)

Для неврозоподобной формы заикания характерны следующие особенности:

- До появления заикания отмечается тенденция к некоторой задержке речевого развития, нарушение звукопроизношения.
- Отмечается патология моторных функций разной степени выраженности.
- Судорожные запинки появляются у детей в возрасте 3 — 4 лет.
- Появление судорожных запинок совпадает с фазой развития фразовой речи.
- Начало заикания постепенное, вне связи с психотравмирующей ситуацией.
- Отсутствуют периоды плавной речи, качество речи мало зависит от речевой ситуации.
- Привлечение активного внимания заикающихся к процессу говорения облегчает речь; физическое или психическое утомление ухудшают качество речи.

1. Исходя из этиопатогенеза и сравнительной характеристики клинических форм заикания, составить 10-15 вопросов для родителей