

## ЗАИКАНИЕ: ИЗУЧЕНИЕ ЭТИОЛОГИИ И ПАТОГЕНЕЗА

*Назаренко Елена Васильевна**учитель-логопед I категории, МБДОУ №52 "Матрешка",  
с. Кулешовка Азовского района*

Заикание является одной из распространенных форм расстройств речи. Многие исследователи, например, Л.С. Волкова, И.А. Сикорский, А. Либман, М.С. Лебединский, В.А. Гиляровский, Ю.А. Флоренская и т.д., изучали механизм возникновения заикания, его проявление и этиологию. Автор Л.С. Волкова характеризует заикание как нарушение темпо-ритмической организации речи, обусловленное судорожным состоянием мышц речевого аппарата. Исследователи считают, что заикание - это сложное психофизическое расстройство. Опираясь на учение И.П. Павлова о высшей нервной деятельности человека и, в частности, о механизмах невроза авторы Ю.А. Поворинский, Ю.А. Флоренская писали о том, что невроз является симптомом заикания. Но другие ученые М.Е. Хватцев, М.С. Лебединский, А.И. Поварнин считали, что заикание и есть невроз.

Исследователь В.С. Кочергина в своих работах говорила о том, что заикание - это не синдром и не симптом, а данное речевое нарушение является следствием заболевания центральной нервной системы. Заикание, как и прочие неврозы, возникает вследствие различных причин, которые вызывают перенапряжение процессов возбуждения и торможения и образования патологического условного рефлекса. Нарушение взаимоотношений нервных процессов в коре головного мозга, а именно, перенапряжение их силы и подвижности, играют главную роль в возникновении заикания. Автор В.А. Гиляровский указывал, что нервный срыв может быть обусловлен, с одной стороны, неблагоприятными экзогенными факторами, и с другой стороны, готовностью нервной системы к отклонениям от нормы.

Нейрофизиологи указывают на то, что у заикающегося в коре головного мозга процессы возбуждения преобладают над процессами торможения. Вследствие перенесенной патологии центральной нервной системы, возникает слабость тормозных механизмов, что приводит к формированию очагов застойного возбуждения в отделах речедвигательной подсистемы, которые являются своеобразными генераторами судорожной активности. Вследствие неодинаковой скорости работы речевых центров, возникают периодические разрывы речевого круга, что приводит к судорогам в различных отделах речевого аппарата. Заикание может возникнуть в возрасте 2-4 года, когда речевые центры и синхронная связь между ними только формируется, а также происходит активное развитие связной речи, а также заикание может возникнуть в 6-7 лет, в период формирования письменной речи, когда кора головного мозга становится уязвимой к большим нагрузкам.

При заикании происходит нарушение индуктивных отношений между корой и подкоркой, а также

наблюдается нарушение тех условнорефлекторных механизмов, которые регулируют деятельность подкорковых образований. Нормальная регуляция коры головного мозга нарушается, наблюдаются отрицательные сдвиги в деятельности стриопаллидарной систем, которая отвечает за темп и ритм дыхания, а также за тонус артикуляционных мышц. Наблюдается нарушение координации речевых движений с явлениями аритмии и судорожности. Заикание возникает не при органических изменениях стриопаллидума, а при динамических отклонениях его функции. Исследователи М. Зеeman, С.С. Ляпидевский, Н.И. Жинкин, Э. Рихтер, и другие, понимают механизм невротического заикания как своеобразное нарушение корково-подкорковых отношений.

Первичное поражение центральной нервной системы и слабость ее регулирующих механизмов создают условия для возникновения заикания только при наличии эндогенных изменений в собственно речевых отделах ЦНС. При поражении эмоциональных структур мозга возникает невротическая форма заикания, а при поражении моторных структур - неврозоподобная форма.

В настоящее время выделяют две группы причин: предрасполагающие ("почва"), которые способствуют развитию заикания, и производящие ("толчки"), непосредственно вызывающие его. К предрасполагающим факторам относят: невропатическую отягощенность родителей (соматические, инфекционные и нервные заболевания), невропатические особенности самого заикающегося (повышенная раздражительность, эмоциональная напряженность, ночные страхи), конституциональная предрасположенность (заболевание вегетативной нервной системы и повышенная ранимость ВВД, ее особая подверженность психическим травмам), наследственная отягощенность, поражение головного мозга в различные периоды развития (внутриутробные травмы, родовые травмы, асфиксия, постнатальные инфекции).

К неблагоприятным условиям относят: соматическую ослабленность ребенка, возрастные особенности деятельности мозга (влияние различных вредоносных факторов в период оформления функциональной асимметрии мозга), ускоренное развитие речи в 3-4 года, скрытая психическая ущемленность ребенка, недостаточность положительных эмоциональных контактов между взрослым и ребенком, недостаточность развития моторики, чувства ритма, мимико-артикуляционных движений.

К производящим причинам относят: физические заболевания с энцефалитическими последствиями, травмы (внутриутробные и природные), заболевания, ослабляющие центральные аппараты речи (корь, тиф, рахит, глисты), психическая травма (испуг), избалованность, длительные отрицательные

эмоции, длительные конфликты, острая и тяжелая психическая травма, подражание речи заикающегося, переучивание леворукости (нарушается асимметрия мозга), неправильное отношение учителя к ребенку, воспитание "примерного" ребенка, несоответствующие возрасту усложнение речевого материала и мышления (абстрактные понятия, сложная конструкция фразы).

Проявления заикания у дошкольников, подростков и взрослых изучали М. Зеeman, В.А. Гиляровский, Э. Фрешельс, М.Е. Хватцев и другие. Исследователи условно подразделяют симптомы на две группы: биологические (физиологические) и социальные (психологические). К физиологическим симптомам относятся речевые судороги, нарушения центральной нервной системы и физического здоровья, общей и речевой моторики. К психологическим симптомам относятся речевые логофобии, уловки и другие психологические особенности.

Основным симптомом заикания являются судороги в процессе речи. Речь прерывистая, с паузами, нарушается ударение в словах, ритм, интонация. Различают судороги по форме (тонические, клонические, смешанные), по локализации (дыхательные, голосовые, артикуляционные и смешанные) и по частоте. Тонические судороги проявляются в виде короткого толчкообразного или длительного спазматического сокращения мышц (т-тарелка), клонические судороги проявляются в виде ритмического напряженностью повторением одних и тех же судорожных движений мышц (та-та-тарелка). Клониче-

скими судорогами поражается весь дыхательно-голосово-артикуляционный аппарат, так как его функция управляется целостно работающей центральной нервной системой и работает как нерасчленимое целое. Также, выделяют дыхательные, голосовые и артикуляционные судороги.

Рассмотрев разные точки зрения на проблему заикания, можно сделать основной вывод, что механизмы возникновения заикания неоднородны.

В одних случаях заикание трактуется как сложное невротическое расстройство, которое является результатом ошибки нервных процессов в корне головного мозга, нарушения коркового подкоркового взаимодействия, расстройства единого авторегулируемого темпа речевых движений (голоса, дыхания, артикуляции).

В других случаях — как сложное невротическое расстройство, явившееся результатом зафиксированного рефлекса неправильной речи, первоначально возникшей вследствие речевых затруднений разного генеза.

В третьих — как сложное, преимущественно функциональное расстройство речи, появившееся вследствие общего и речевого дизонтогенеза и дисгармоничного развития личности.

В четвертых — механизм заикания можно объяснить на основе органических изменений центральной нервной системы. Возможны и другие объяснения. Но в любом случае необходимо учитывать нарушения физиологического и психологического характера, составляющие единство.