

РАЗДЕЛ 2. ЗАИКАНИЕ

Тема 2.1. Характеристика заикания

понятие	Заикание — нарушение темпо-ритмической организации речи, обусловленное судорожным состоянием мышц речевого аппарата.
степень выраженности	легкая — заикаются лишь в возбужденном состоянии и при стремлении быстро высказаться. В этом случае задержки легко преодолеваются, заикающиеся говорят, не стесняясь своего дефекта; средняя — в спокойном состоянии и в привычной обстановке говорят легко и мало заикаются; в эмоциональном состоянии проявляется сильное заикание; тяжелая — заикаются в течение всей речи, постоянно, с сопутствующими движениями.
этиология	В настоящее время выделяют 2 группы причин: предрасполагающие («почву») и производящие («толчки»). К предрасполагающим причинам относятся: невропатическая отягощенность родителей (нервные, инфекционные и соматические заболевания, ослабляющие или дезорганизирующие функции ЦНС); невропатические особенности самого заикающегося (ночные страхи, энурез, повышенная раздражительность, эмоциональная напряженность); конституциональная предрасположенность (заболевание вегетативной нервной системы и повышенная ранимость высшей нервной деятельности, ее особая подверженность психическим травмам); наследственная отягощенность (заикание развивается на почве врожденной слабости речевого аппарата, которая может передаваться по наследству в качестве рецессивного признака). В группе производящих причин выделяются анатомо-физиологические, психические и социальные.
механизм	Механизм заикания исследователи пытаются рассматривать не только с клинических и физиологических, но и с нейрофизиологических, психологических, психолингвистических позиций. В одних случаях заикание трактуется как сложное невротическое расстройство, которое является результатом сшибки нервных процессов в коре головного мозга, нарушения корково-подкоркового взаимодействия,

	<p>расстройства единого авторегулируемого темпа речевых движений (голоса, дыхания, артикуляции).</p> <p>В других случаях — как сложное невротическое расстройство, явившееся результатом зафиксированного рефлекса неправильной речи, первоначально возникшей вследствие речевых затруднений разного генеза.</p> <p>В третьих — как сложное, преимущественно функциональное расстройство речи, появившееся вследствие общего и речевого дизонтогенеза и дисгармоничного развития личности.</p> <p>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 единств</p>
физиологические симптомы	Речевые судороги, нарушения ЦНС и физического здоровья, общей и речевой моторики.
психологические симптомы	Речевые запинки и другие нарушения экспрессивной речи, феномен фиксированности на дефекте, логофобии, уловки и другие психологические особенности.
степень фиксированности на дефекте	<p>1. Нулевая степень болезненной фиксации: дети не испытывают ущемления от сознания дефекта либо вовсе не замечают его. Отсутствуют элементы стеснения, обидчивости за свою неправильную речь, какие-либо попытки к преодолению дефекта.</p> <p>2. Умеренная степень болезненной фиксации: старшие школьники и подростки переживают свой дефект, стесняются его, скрывают, прибегают к различным уловкам, стараются меньше общаться. Они знают о своем заикании, испытывают от этого ряд неудобств, стараются замаскировать свой недостаток.</p> <p>3. Выраженная степень болезненной фиксации: у лиц с заиканием переживания по поводу нарушения выливаются в постоянно тягостное чувство неполноценности, когда каждый поступок осмысливается через призму речевой неполноценности. Это чаще подростки. Они концентрируют внимание на речевых неудачах, глубоко переживают их, для них характерен уход в болезнь, болезненная мнительность, страх перед речью, людьми, ситуациями и пр.</p>
формы заикания	<p>- тоническая, клоническая, смешанная (Н.А. Власова и др.)</p> <p>- невротическая и неврозоподобная (Ковалев В.В.,</p>

	<p>Асатиани Н.М., Белякова Л.И. и др.)</p> <p>- эволюционное (возникает в детстве без видимых изменений в ЦНС, с тенденцией к затяжному течению, сказывается на формировании личности) и органическое (не является самостоятельной формой речевых нарушений, возникает как симптом, возникает на фоне органического поражения ЦНС, в том числе при ЧМТ – при дизартрии, шизофрении, истерии) (Селивёрстов В.И.)</p>
Тип судорог	<p>По форме: тонический, клонический и смешанный.</p> <p>При <i>тонических судорогах</i> наблюдается короткое голчкообразное или длительное спазматическое сокращение мышц — тонус. При <i>клонических судорогах</i> наблюдается ритмическое, с менее резко выраженным напряжением повторение одних и тех же судорожных движений мышц — клонус. Такими судорогами обычно поражается весь дыхательно-голосово-артикуляционный аппарат, т. к. его функция управляется целостно работающей ЦНС и он, следовательно, в пр. речи работает как нерасчлененное целое.</p> <p>По локализации: в зависимости от преобладания судорог в тех или иных органах речи различают <i>дыхательный, голосовой, артикуляторный, смешанный</i></p>
формы нарушения дыхания при заикании	<p><i>эспираторная</i> (судорожный выдох), <i>инспираторная</i> (судорожный вдох, иногда со всхлипыванием), <i>респираторная</i> (судорожные вдох и выдох, нередко с разрывом слова).</p>
типы течения заикания:	<p>постоянный — заикание, возникнув, проявляется относительно постоянно в различных формах речи, ситуациях и т. д.; волнообразный — заикание то усиливается, то ослабевает, но до конца не исчезает; рецидивирующий — исчезнув, заикание появляется вновь, т. е. наступает рецидив, возврат заикания после довольно длительных периодов свободной, без запинки речи.</p>