

Заикание, его симптоматика, формы, течение.

Возрастные клинические и психолого-педагогические особенности детей с заиканием

Заикание - один из наиболее тяжелых дефектов речи. Оно трудно устранимо, травмирует психику ребёнка, тормозит правильный ход его воспитания, мешает речевому общению, затрудняет взаимоотношения с окружающими, особенно в детском коллективе.

По мнению большинства учёных, заикание - это не только расстройство речевой функции. В проявлениях заикания еще обращают на себя внимание расстройства нервной системы заикающихся, их физического здоровья, общей моторики, наличие психологических особенностей. Перечисленные отклонения в психофизическом состоянии заикающихся детей в разных случаях проявляются по-разному, но, тем не менее, одно тесно связано с другим, усложнение одного неизбежно усугубляет другое.

Заикание - это нарушение темпо-ритмической организации речи, обусловленное судорожным состоянием мышц речевого аппарата. В настоящее время считается общепризнанным, что устранять заикание нужно сразу же, как только оно возникнет. Чем больше времени проходит с момента начала заикания, тем чаще оно переходит в тяжелый, стойкий дефект и влечёт за собой изменения в психике ребенка. Кроме того, заикание лишает ребенка нормальных условий общения и часто препятствует его успешной учебе. Поэтому данный дефект важно устранить ещё до поступления ребенка в школу. Но необходимо воздействовать не только на речь ребенка с заиканием, но и на его личность и моторику в целом.

Основным симптомом заикания являются судороги в процессе речевой деятельности, т. е. когда ребенок говорит.

Обычно судорога наступает внезапно, среди свободной, правильной речи, и мгновенно приостанавливает членораздельные движения или нарушает их чистоту и целостность. Ее продолжительность бывает недолгой, она измеряется только секундами. Длительность речевых судорог в средних случаях колеблется в пределах от 0,2 секунд до 12,6 секунд. В тяжелых случаях достигают 90 секунд, тем не менее, приступ заикания всегда является в виде резкого перерыва речи. После прекращения судороги - артикуляция правильная, но - до новой остановки. Судорогой поражаются то отдельные мышцы, то группы мышц. Сила или степень судорожных сокращений мышц бывает различной. В основном, сокращения бывают довольно сильными. Судороги обычно начинаются или в тех мышцах, которые непосредственно в данный момент участвуют в речевой деятельности, или в мышцах голосового аппарата, или в дыхательных мышцах. Причиной возникновения их являются уже наступившие речевые движения или только желание заговорить. Из-за судорог мышц речевого аппарата при заикании речь прерывается произвольными задержками, вынужденными повторениями отдельных звуков, слогов и даже слов.

По степени проявления заикание может быть легким (слабым), средним и тяжелым (сильным). Легкая степень характеризуется едва заметным проявлением судорог, которые не мешают речевому общению. При тяжелой степени, в результате длительных судорог, речевое общение становится невозможным. Чем

чаще и длительнее судороги, тем тяжелее заикание.

Судороги речевого аппарата различаются по форме: тонические, клонические и смешанные.

Клонические речевые судороги характеризуются насильственным многократным ритмичным сокращением мышц речевого аппарата, с менее резко выраженным напряжением повторения одних и тех же судорожных движений мышц - клонус. При этом ребенок с заиканием обычно повторяет отдельные звуки либо слоги (*то-то-топор, са-са-самолет, мо-мо-молоко*) по причине затруднительности в произнесении слов. Сначала он несколько раз повторяет первый слог, а затем как бы выталкивает конец слова. Эта стадия заикания характеризуется кратковременным сокращением мышц, сменяющихся их расслаблением.

Со временем этот тип судорог может перейти в более тяжелую форму - тоническую.

Тонические речевые судороги проявляются в виде короткого, толчкообразного или длительного спазматического сокращения мышц - насильственного резкого повышения тонуса, захватывающего обычно несколько мышечных групп (например, мышцы языка, губ, щек и т.п.). Ребенок с заиканием в эти мгновения как бы скован. Рот при этом может быть полуоткрытым либо, напротив, губы плотно сомкнуты. Лицо отражает большое напряжение, к которому прибегает ребенок, чтобы начать или продолжить речь. Акустически тоническая судорога проявляется в виде длительной паузы в речи (*т-опор, с-амолет, м-олоко*), либо в виде напряженной и протяжной вокализации.

Обычно клонические и тонические речевые судороги наблюдаются у одного и того же заикающегося ребенка, при этом одни судороги проявляются сильнее, а другие слабее.

В зависимости от места возникновения (локализации) речевые судороги подразделяются на артикуляционные, голосовые, дыхательные и смешанные.

Артикуляционные судороги поражают мышцы языка, губ или мягкого нёба и тогда как бы запирается свободный речевой выдох. Например: *б-б-бабушка, бу-бу-будка* (судороги губ); *д-д-домик, дя-дя-денька* (судороги кончика языка); *г-г-гуси, к-к-камень, й-ю-юла* (судороги корня языка или мягкого нёба).

Голосовые судороги охватывают мышцы гортани. И тогда голосовые связки плотно или прерывисто смыкаются, удерживая выход гласного звука (*а-а-а-арбуз, о-о-о-огурец*) или голосовые связки остаются разомкнутыми, тогда гласный звук произносится шепотом.

Из-за дыхательных судорог, возникающих в мышцах брюшного пресса, диафрагмы или грудной клетки в момент речи воздух задерживается, говорящий как бы замирает с открытым ртом. Или, наоборот, воздух сильно и сразу выталкивается наружу, и фраза произносится на недостаточном выдохе.

Обычно по месту возникновения речевые судороги бывает *смешанными*: артикуляционно-дыхательные, артикуляционно-голо-совые и др. Нарушение

координации общего речевого акта отражается таким образом и на дыхательной, фонаторной (голосовой) и артикуляторной мускулатуре.

У ребенка при заикании нарушено звукопроизношение. Трудно произносятся согласные, причем больше начальные звуки, чем последующие. Затруднительны для заикающихся те звуки, которые они сами считают наиболее трудными. Иногда дети с заиканием хорошо произносят физиологически трудные звуки и, наоборот, легкие представляют для них непреодолимые затруднения. Статистически доказано, что заикание наступает чаще при произношении длинных слов, чем коротких. Слово, которое часто вызывает приступы заикания, под влиянием психологических факторов становится постоянным местом запинки.

Речь заикающихся дошкольников, как правило, сопровождается сопутствующими движениями, которые проявляются у разных детей по-разному: от раздувания крыльев носа и зажмуривания глаз до сложных движений всем туловищем. Так, у детей с заиканием в процессе речи могут наблюдаться кивательные движения головой, раскачивание туловищем, притопывание, сжимание пальцев в кулаки, а также - прищмокивание языком, закрывание глаз, приоткрывание рта, облизывание губ и т. д. Часто эти движения являются насильственными, но могут носить и маскировочный (уловочный) характер, которые иногда бывают настолько сложны, что начинают напоминать двигательные ритуалы. Например, перед тем, как начать речь, заикающийся закрывает глаза на несколько секунд, одновременно почесывая нос правой рукой, затем переступает с ноги на ногу и только после этого начинает говорить.

При хронически текущем заикании практически все дети с заиканием используют в речи однообразные, многократно повторяющиеся на протяжении высказывания, семантически опустошенные лексемы типа: «да», «вот», «это самое» и т.п. Иногда произносимые звукосочетания могут быть бессмысленными («куцо»). Такие явления в литературе, посвященной проблеме заикания, принято называть **эмболофразией**, а сами слова - эмболами. Эмболы нередко употребляются заикающимися перед так называемыми «трудными» звуками. Например: «Я хочу... это вот, я хочу... это вот, я хочу... *пппосмотреть...*». Эмболы могут появляться в конце судороги как «вступление» в плавную речь. Довольно часто эмболы заполняют паузы, когда заикающийся ребенок затрудняется подобрать адекватные слова, соответствующие замыслу высказывания. Использование эмболов не осознается детьми с заиканием.

Нередко в речи заикающихся дошкольников наблюдается подмена слов, которые в момент высказывания им трудно произнести, на слова, которые произнести легче. Часто речевые уловки такого рода меняют смысл высказывания, что не всегда осознается заикающимися.

Заикание у детей дошкольного возраста проявляется значительно сильнее во время разговорной речи, когда требуется самостоятельно выразить свои мысли. Замечено, что дети больше заикаются в присутствии незнакомых лиц или тех, кого они боятся или уважают, например, в детском саду - воспитателей. Заикание также резче проявляется после сильного физического напряжения, при простудных заболеваниях.

Кроме физических признаков заикания существуют психические, которые

превращают его в тяжелое мучительное страдание.

Особенно типичным признаком заикания является боязнь речи (логофобия), страх перед определенными звуками или словами. Под влиянием страха ребенок эти звуки произнести не может, запинаясь на них, и этим вызывается приступ заикания. Некоторое дети предпочитают молчать и не произносить опасное слово. Другие его заменяют синонимом. Страх вынуждает заикающихся все время думать о механизме артикуляционных движений, и от этого они становятся малоразговорчивыми и необщительными. Боязнь речи заставляет заикающегося ребенка плохо владеть собой. Он одержим стремлением выговорить трудное слово, и выходит из этого состояния только тогда, когда ему удастся после невероятных усилий произнести желаемый звук или слово.

У детей, в основном, часто встречаются **две формы заикания**: невротическая и невротоподобная.

Невротическое заикание у детей дошкольного возраста возникает в условиях острой или хронической психической травмы, например, испуга, в возрасте 2-6 лет и в дальнейшем носит волнообразный характер. Еще одной причиной возникновения данной формы заикания у дошкольников - это активное введение в общение второго языка в 1,5-2,5 года жизни, что бывает у детей, которые еще в силу возрастных особенностей не овладели в достаточной степени родным языком и овладение вторым языком связано с большим психическим напряжением, которое для ряда детей является патогенным фактором. До появления заикания у детей данной группы отмечаются повышенная впечатлительность, тревожность, робость, обидчивость, колебания настроения, чаще в сторону сниженного, раздражительность, плаксивость, нетерпеливость, а у некоторых - страхи. Иногда, вслед за перенесенной ребенком острой психической травмой, до появления речевого нарушения, некоторое время (от нескольких минут до суток) наблюдается мутизм. Ребенок внезапно перестает говорить, на его лице нередко «застывает» выражение страха.

Речевой онтогенез у заикающихся дошкольников данного типа имеет определенные особенности. Нередко наблюдается раннее развитие речи: первые слова появляются к 10 месяцам, фразовая речь формируется к 16-18-ти месяцам жизни. В короткий промежуток времени (за 2-3 месяца) дети начинают говорить развернутыми фразами, словарный запас бурно пополняется, рано формируется грамматический строй речи с употреблением сложных речевых конструкций, т.е. раннее речевое и двигательное развитие у таких детей соответствует возрастным срокам, а в отдельных случаях может опережать их.

Динамика речевого нарушения при невротической форме заикания характеризуется рецидивирующим течением, временами речь становится совершенно плавной, судорожные запинки полностью отсутствуют, но при малейшем эмоциональном напряжении, соматическом заболевании или утомлении заикание появляется вновь. Темп речи часто ускорен, дети как бы «захлебываются» речью, недоговаривают окончания слов и предложений, пропускают отдельные слова и предлоги, делают грамматические ошибки, голос достаточно модулирован. Нередко отмечается «смазанность» произнесения звуков в речевом потоке. Состояние звукопроизводительной стороны речи норму не опережает. Звукопроизношение у детей либо не имеет нарушений, либо в соответствии с возрастными особенностями носит черты функциональной

дислалии. Заикание возникает чаще всего остро на фоне развитой фразовой речи. У таких детей часто наблюдается большое количество итераций (повторений, запинок, повторов в речи несудорожного характера), что нередко привлекает внимание окружающих. Сравнение с нормой показывает, что уровень развития монологической речи у заикающихся детей 6-7-ми лет в большинстве случаев соответствует уровню развития монологической речи детей 4-5-ти лет в норме.

При обследовании детей дошкольного возраста при невротической форме заикания чаще всего обнаруживается нормальное развитие общей моторики. Общие движения у детей достаточно грациозны и пластичны. Они хорошо переключаются с одного движения на другое, чувство ритма развито достаточно высоко. Они легко вступают в ритм музыки и переключаются с одного ритма на другой. Двигательные ошибки могут исправлять самостоятельно. Для правильного выполнения большинства двигательных заданий бывает достаточно словесной инструкции. Движения рук и ног хорошо координированы. Тонкая моторика рук развивается в соответствии с возрастом. Жесты, мимика и пантомимика эмоционально окрашены. В то же время, по сравнению с нормой, для всех детей с заиканием этой группы характерно недоведение элементов движения до конца, некоторая их вялость, повышенная двигательная утомляемость, у части заикающихся отмечается незначительный тремор пальцев рук.

К симптомам, которые развиваются одновременно с заиканием, относятся:

различные страхи – страх темноты, высоты, животных;
энурез (недержание мочи) – чаще всего ночной, но бывает и дневной;
импульсивное поведение.

Невротическая форма заикания у дошкольников может иметь как благоприятное, так и неблагоприятное течение. При благоприятном течении выраженность заикания не бывает тяжелой. Изменение окружающей обстановки в лучшую сторону, общее оздоровление организма ребенка, адекватные лечебно-педагогические мероприятия способствуют достаточно быстрой обратной динамике речевого нарушения.

Неврозоподобное заикание - это остатки апраксихеских нарушений при поражении головного мозга. Апраксия - нарушение произвольных движений (определенной позы или артикуляции) - ребенок не может выполнить то или иное движение конечностями, либо языком и губами. Поражаются кинетические и кинестетические звенья. Поиск позы (*n-n-n-петух*) - это проявление и является заиканием (клоническое). Если ребенок не может переключиться, то возникает тоническое заикание.

Неврозоподобное заикание чаще всего начинается в возрасте 3-4 лет постепенно, без видимых внешних причин. В анамнезе у детей отмечаются тяжелые токсикозы беременности матери с явлениями угрожающего выкидыша, асфиксия в родах и другое. В грудном возрасте такие дети беспокойны, крикливы, плохо спят. Их физическое развитие проходит в пределах низкой возрастной нормы либо с небольшой задержкой. У дошкольников отмечаются повышенная истощаемость и утомляемость при интеллектуальной и физической нагрузках, а также плохая координация движений, моторная неловкость, внимание неустойчиво, быстро отвлекаются. Поведение характеризуется

расторженностью, возбудимостью, дети чрезмерно суетливы, непоседливы, с трудом подчиняются дисциплинарным требованиям, могут быть раздражительными и вспыльчивыми.

Строение речевого аппарата у детей с данной формой заикания - обычно нормальное. Все движения органов артикуляции характеризуются некоторой ограниченностью, часто отмечается малоподвижность нижней челюсти, наблюдается недостаточная подвижность языка и губ, плохая координация артикуляторных движений, затрудненный поиск артикуляторных поз. Нередко имеется нарушение тонуса мышц языка, его «беспокойство». Довольно часто у детей регистрируется повышенная саливация как в процессе речи, так и в покое.

Речевое развитие характеризуется отставанием от нормы. Первые слова нередко появляются лишь к 1,5 годам, элементарная фразовая речь формируется к 3-м годам, развернутые фразы отмечаются лишь к 3,5 годам жизни. Наряду с задержкой развития речи имеются нарушения произношения многих звуков, медленное накопление словарного запаса, позднее и неполное освоение грамматического строя речи. Начало заикания совпадает с периодом формирования фразовой речи, т.е. с возрастом 3-4 лет. В начальном периоде, который продолжается от 1 до 6 месяцев, заикание протекает как бы волнообразно, то несколько смягчаясь, то утяжеляясь, но периодов, свободных от судорожных запинок речи, не наблюдается.

Неврозоподобное заикание характеризуется относительной монотонностью и стабильностью проявления речевого дефекта. Речевые запинки проявляются в любой обстановке, как наедине с самим собой, так и в обществе. Активное внимание заикающихся к процессу говорения облегчает речь, запинок становится меньше. В то же время наблюдения показывают, что физическое утомление, продолжительное психическое напряжение, перенесение соматических заболеваний ухудшают качество речи. У детей ограничен объем словарного запаса, причем они затрудняются активно им пользоваться в самостоятельных связных высказываниях. Предложения являются структурно неполными, а способ связи предложений между собой является однотипным. Дети не могут полно и последовательно передать смысловое содержание текста. Отличается от нормы и организация просодической стороны речи: темп речи дошкольников либо ускорен, либо резко замедлен, голос мало модулированный. Также, у детей с заиканием имеются нарушения фонематического восприятия звукопроизводительной стороны речи. Эти характеристики позволяют считать, что при неврозоподобной форме заикания имеется недоразвитие речи или ее элементов. Предполагается, что у детей с такой формой заикания механизм затруднений актуализации слов связан с недостатком лексических средств, а нарушение монологической речи является следствием, в первую очередь, дефицита языковой способности. Как правило, наблюдается резкое нарушение речевого дыхания: слова произносятся во время вдоха или в момент полного выдоха.

Для детей с неврозоподобной формой заикания характерна патология моторных функций, выраженная в разной степени: от недостаточности координации и подвижности органов речевой артикуляции до нарушения статической и динамической координации рук и ног. Мышечный тонус при этой форме заикания неустойчив, движения напряженные и несоразмерные. Дети с заиканием с трудом запоминают последовательность движений, переключаются с одной серии

движений на другую, воспроизводят и удерживают в памяти заданный темп и ритм. Заикание быстро «обрастает» обильными сопутствующими движениями и эмболофразией.

К сопутствующим симптомам заикания относятся:

тревога;
беспокойство;
моторные или вокальные тики;
напряжение мышц лица.

В тех случаях, когда дети с неврозоподобной формой заикания получают своевременную (т.е. приближенную ко времени появления заикания) и достаточно длительную (т.е. в течение, как минимум, двух-трех лет) регулярную логопедическую помощь, то, как правило, такие дети не нуждаются в повторных курсах коррекционного воздействия. Их речь стабильно остается плавной. Когда же своевременно и в полном объеме не оказывается логопедическая помощь, неврозоподобная форма заикания имеет склонность к прогрессирующему течению. Для этих случаев характерно постепенное утяжеление заикания.

Дети с заиканием по уровню речевого развития не представляют однородную группу. Среди них есть дети, как с высоким, так и с низким уровнем речевого развития. В то же время как у тех, так и у других отмечаются затруднения в подыскивании нужного слова, речевом оформлении мысли, многословие, склонность к пространственным рассуждениям.

Таким образом, для детей дошкольного возраста при заикании нарушается весь процесс речи, теряется согласованность в речевых движениях, появляется судорожность в произношении. Темп и плавность речи вынужденно и внезапно прерываются либо навязчивым повторением звуков и слогов, либо произвольными остановками (паузами), часто сопровождающимися судорогами речевых органов. Судорогами поражаются голосовые связки, мышцы глотки, языка, губ, а также мышцы дыхательного аппарата. Наличие судорог в речевом потоке является главным феноменом заикания. Они различаются по частоте, месту поражения и продолжительности. От характера судорог зависит тяжесть заикания. Напряженность органов произношения не позволяет ребенку с заиканием точно, ясно, ритмично вести разговор. При этом расстраивается и голос, становится неуверенным, хриплым, слабым.

- **Лёгкая степень** - дети свободно вступают в общение в любых ситуациях с незнакомыми людьми, участвуют в коллективной игре, во всех видах деятельности, выполняют поручения, связанные с необходимостью речевого общения. Судороги наблюдаются только в самостоятельной речи.
- **Средняя степень** - дети испытывают затруднения в общении с незнакомыми людьми, отказываются от участия в коллективных играх. Судороги наблюдаются в различных отделах речевого аппарата во время самостоятельной, вопросно-ответной и отражённой речи.
- **Тяжёлая степень** - заикание выражено во всех ситуациях общения, затрудняет речевую коммуникабельность и коллективную деятельность детей, искажает проявление поведенческих реакций.

Довольно часто заикание осложняется другими речевыми нарушениями, а

именно: общее недоразвитие речи, фонетико-фонематическое недоразвитие, дизартрия.

Трудности в обучении и воспитании, проявляющиеся у заикающихся детей, часто усугубляются **сопутствующими неврологическими проявлениями.**

У большинства заикающихся детей отмечается осложнённый вариант ОНР, при котором особенности психоречевой сферы обуславливаются задержкой созревания ЦНС или негрубым повреждением отдельных мозговых структур.

Среди неврологических синдромов у заикающихся детей с ОНР наиболее часто встречаются:

- гипертензионно-гидроцефальный синдром;
- церебрастенический синдром;
- синдром двигательных расстройств и т.п.

Клинические проявления данных расстройств существенно затрудняет обучение и воспитание ребёнка.