

Механизмы заикания

Проблема заикания занимает умы не одного поколения людей, следствием чего явились многочисленные теории, претендующие на выяснение механизмов заикания.

Большинство отечественных ученых относит **заикание** к неврозам. При этом одни исследователи склонны рассматривать заикание как симптом невроза (Ю.А. Флоренская, Ю.А. Поворинский), другие — как особую форму будущего невроза (В.А. Гиляровский, М.Е. Хватцев, С.С. Ляпидевский, Н.И. Жинкин и др.).

Патогенез заикания, условно обозначаемого как органическое, близок к механизму **подкорковой дизартрии**. Он состоит в нарушении координации процессов дыхания, голосообразования и артикуляции. Такое заикание можно обозначить как дизритмическую дизартрию.

По мнению Н.И. Жинкина, М. Зеймана и В.М. Шкловского, механизм заикания представляет собой случай специфической патологической формы срыва индукционных отношений между корой головного мозга и подкорковыми структурами.

В силу создавшихся условий, при которых нарушается нормальная регуляция коры, имеют место отрицательные сдвиги в деятельности стриопаллидарной системы.

Стриопаллидарная система находится в подкорковой области, в толще белого вещества больших полушарий головного мозга. Она представляет собой скопление серого вещества, образующее базальные ядра. С развитием головного мозга стриопаллидарная система перешла в подчинение к коре головного мозга. Она обеспечивает фон «предуготовности» к совершению движения; на этом фоне осуществляются контролируемые корой головного мозга быстрые, точные, строго дифференцируемые движения.

Для совершения движения необходимо, чтобы одни мышцы сокращались, а другие расслаблялись. Иными словами, необходимо точное и согласованное перераспределение мышечного тонуса. Такое перераспределение тонуса мышц как раз и осуществляется стриопаллидарной системой. Совершенствование движений в процессе обучения приводит к их автоматизации и формированию двигательных стереотипов.

Заикание является следствием динамических нарушений стриопаллидарного регулятора речи, вызванных сильными, резкими эмоциями или анатомо-патологическими повреждениями мозга. Если этот регулятор блокируется, то в

результате нарушается равновесие мышечного тонуса артикуляционных, голосовых и дыхательных мышц, что выражается в форме клонических повторений по типу тика или тонического спазма. При нарушениях стриопаллидарной системы возникает расстройство речевого автоматизма и повышается тонус мускулатуры речевого аппарата. Постепенно патологический рефлекс закрепляется.

По мнению Т.Г. Визель, в некоторых случаях причина заикания заключается в ненормативном характере взаимодействий полушарий мозга, и тогда возникает межполушарный конфликт. В борьбу за приоритет вступают правополушарный способ речи — ритмизированная речь — и левополушарный способ — неритмизированная, аperiodическая речь. У заикающихся каждое полушарие в отдельности функционирует нормально. Со стороны левого полушария не отмечается дефектов речевого развития. Правое полушарие также способно к ритмическим видам деятельности: к музыке, рисованию и т.д. Речь детей в просодическом отношении ритмически правильно организована и нюансирована. Функциональная состоятельность каждого полушария и приводит к конфликту в «борьбе за лидерство». Правое полушарие должно подчиниться смысловой программе левого, т.е. смысл должен стать доминантным, а ритм субдоминантным. «Соппротивление» правого полушария переходу на субдоминантное положение и является основным механизмом развивающегося в этих случаях заикания. Таким образом, причиной заикания является нарушение нормативных закономерностей полушарной материализации ритмического компонента просодии.

В настоящее время можно выделить две группы **причин заикания**: предрасполагающие и производящие, или провоцирующие. При этом некоторые этиологические факторы могут как способствовать возникновению заикания, так и непосредственно вызывать его.

К предрасполагающим причинам относятся невропатическая отягощенность родителей; невропатические особенности самого заикающегося; наследственная отягощенность; физические заболевания с энцефалопатическими последствиями и внутриутробные и родовые травмы; повреждение подкорковых механизмов, регулирующих движения; истощение или переутомление нервной системы в результате инфекционных заболеваний. Эти причины вызывают различные патологические сдвиги в соматической и психической сферах, приводят к задержке речевого развития, к речевым расстройствам и способствуют развитию заикания.

К неблагоприятным условиям относятся: физическая ослабленность детей; возрастные особенности деятельности мозга; ускоренное развитие речи; скрытая

психическая ущемленность ребенка; повышенная реактивность на почве ненормальных отношений с окружающими; недостаточность положительных эмоциональных контактов; недостаточность развития моторики, чувства ритма.

Достаточно какого-либо раздражителя из вышеперечисленных, чтобы вызвать нервный срыв и заикание.

В группе провоцирующих (производящих) причин выделяют:

одномоментную психическую травму (испуг, страх, обида);
многоязычие или двуязычие в семье;
ускоренный темп речи (тахилалия);
нарушение произносительной стороны речи;
подражание.

Существует несколько пиков проявления заикания, связанных с изменением социально значимой ситуации (поступление в школу, пубертатный период, принятие самостоятельных решений в юношеском возрасте). Таким образом, на **возникновение заикания** влияет не одна причина, а сложный комплекс условий.