

# **Причины возникновения заикания.**

До сих пор нет единой научно обоснованной теории, с позиций которой можно было бы обобщить и систематизировать экспериментальные данные и различные гипотезы, высказанные многими авторами по поводу причин возникновения этого нарушения речи. В то же время все исследователи сходятся во мнении, что при появлении заикания отсутствует специфическая одиночная причина, вызывающая данную речевую патологию, поскольку для этого необходимо сочетание ряда факторов. На основании существующих представлений об этиологии заикания можно выделить две группы причин: предрасполагающие и производящие. При этом некоторые этиологические факторы могут способствовать как развитию заикания, так и непосредственно вызывать его.

*К предрасполагающим причинам* относят:

1. **Определенный возраст ребенка** (от 2 до 6 лет), так как формирующиеся в дошкольном возрасте координаторные механизмы речевой деятельности находятся в стадии интенсивного формирования. Любая функциональная система, находящаяся в стадии интенсивного развития, является избирательно ранимой под влиянием вредоносных факторов.

2. **Состояние центральной нервной системы.** Нередко при возникновении заикания отмечается органическое поражение мозга во внутриутробном, пренатальном и постнатальном периодах развития. Эти причины вызывают различные патологические сдвиги в соматической и психической сферах, приводят к задержке речевого развития и к речевым расстройствам и способствуют развитию заикания. У части заикающихся не обнаруживается органического поражения мозга. В то же время они характеризуются повышенной впечатлительностью и ранимостью нервной системы, тревожностью, низким уровнем адаптации, особой подверженностью к психическим травмам.

3. **Наследственный фактор.** Он обусловлен генетической передачей некоторых особенностей высшей нервной деятельности — повышенной возбудимости, ускоренного темпа общих движений и речи, т.е. передается определенная слабость центральных речевых механизмов, которые повышено подвержены воздействию факторов риска. Отягощенная наследственность может прослеживаться на уровне нескольких поколений. При этом у заикающихся мужчин процент появления заикающихся сыновей равен 22%, а дочерей — 9%. Для женщины риск появления заикания детей выше: в этом случае появляется 36 % заикающихся мальчиков, 17% — девочек (Л. И. Белякова, Е. А. Дьякова, 1998). В случаях семейного заикания возможность возникновения этого нарушения у детей только по подражанию родителям малореальна. Генетическая наследственность какой-либо патологии проявляется при наличии дополнительной вредности (Л. Я. Миссуловин, 1988).

4. **Функциональная асимметрия мозга.** Есть указания на то, что заикание нередко возникает при переучивании леворукости на праворукость, если оно доведено до истязания (В. А. Куршев, 1973). По мнению М. Е. Хватцева (1959), при переучивании левшей не только перестраиваются и нарушаются связи и соотношения между полушариями мозга, но и ухудшается состояние правого полушария, в котором расположены у левши ведущие центры речи. Электрофизиологические исследования

свидетельствуют о том, что у заикающихся нарушается ведущая роль левого полушария в организации устной речи (И. В. Данилов, И. П. Черепанов, 1970). Ослабление взаимодействия между симметричными структурами мозга у заикающихся делает такую центральную нервную систему особо ранимой.

**5. Особенности протекания речевого онтогенеза.** Для начала заикания особое значение имеет период интенсивного формирования речи. В это время для многих детей характерно появление физиологических итераций (от лат. *iterare* — повторять). В этом возрасте (от 2 до 5 лет) дети могут повторять или растягивать отдельные звуки, слоги, слова, а иногда вставлять эмболы (лишние звуки и слова, которые не несут лексической и эмоциональной нагрузки — «а», «ну», «вот» и т. п.). Это нормальный процесс становления ритмичной речи, так как еще недостаточно оформленное речевое дыхание не соответствует психической возможности произнесения сложных фраз (М. Зеeman, 1962; Л. И. Белякова, 1998; В. И. Селиверстов, 2001 и др.).

Большое значение в появлении заикания может иметь и темп речевого развития, особенно появление фразовой речи: замедленное или ускоренное. В эти периоды речевая система особенно подвержена влиянию неблагоприятных факторов. Особое значение в этих случаях имеет поведение взрослых, окружающих ребенка. Дополнительная речевая и эмоциональная нагрузка, фиксация на итерациях могут провоцировать заикание.

**6. Половой деморфизм.** У мальчиков заикание встречается в среднем в 4 раза чаще, чем у девочек.

*К производящим причинам* относятся *психические травмы*, которые могут быть хроническими и острыми.

**Хроническая психическая травма** — длительные, отрицательные эмоции в виде стойких психических напряжений или неразрешенных, постоянно закрепляющихся конфликтных ситуаций. Они часто связаны с напряженным психологическим климатом в семье или трудностью адаптации ребенка в детском учреждении.

**Острая травма** — сильный, внезапный, в основном однократный психический шок, вызванный аффективной (эмоциональной) реакцией. Чаще это реакция испуга или страха. Именно вскоре после перенесения острой психической травмы или на фоне хронических конфликтных ситуаций у многих детей появляются запинки судорожного характера. Л. Я. Миссуловин (1988) делит случаи острого психического травмирования на 8 основных групп:

1. **Психотравма** была нанесена домашними и дикими животными, птицами, пресмыкающимися и другими представителями животного мира.

2. **Психотравмы** получены в результате пожаров, бомбежек, обстрелов, транспортных катастроф (без физических травм), сильных звуковых раздражителей, пугающих явлений природы, (гроза, землетрясение, наводнение и т. п.). Особенность определенной части заикающихся этой группы заключается в том, что часто они пугаются не столько самого психотравмирующего события, сколько реакции окружающих взрослых, показывающих ребенку опасность сложившейся ситуации.

3. **Психотравмы** нанесены детям в результате различных зрелищных мероприятий (театр, цирк, кино, зоопарк и т. д.), а также в результате чтения и рассказывания страшных историй, случаев и т. п. Этим детей характеризуют раннее психическое и речевое развитие, повышенная впечатлительность, возбудимость, тревожность и мнительность.

4. **Психотравма** нанесена людьми, находящимися в состоянии алкогольного опьянения. Среди таких лиц преобладают родители, страдающие хроническим алкоголизмом. Когда виновниками развившегося заикания становятся не близкие родственники, а находящиеся в нетрезвом состоянии знакомые и посторонние лица, в этом случае одномоментное травмирующее воздействие нередко оказывается еще более сильным и глубоким, так как оно обычно бывает неожиданным и направлено на ребенка, который ранее с подобными явлениями мог никогда не сталкиваться.

5. **Психотравма** связана с физической травмой. Не всегда физическое травмирование детей сопровождается психической травматизацией, а возникновение эмоционального срыва так же обуславливается не тяжестью физической травмы. В этих случаях эмоциональное состояние ребенка во многом зависит от поведения взрослых. В эту же группу входят заикающиеся, которые получили нервное потрясение, связанное с тем, что они в детстве тонули и остались в живых только благодаря помощи окружающих.

6. Заикание развилось вследствие **ятрогении** (негативных реакций на приход в лечебное учреждение и вид людей в белых халатах, неправильного поведения врача).

7. Заикание возникло в результате **дидактогении** (случаи педагогических ошибок, допущенных педагогами детских учреждений).

8. Заикание возникло в результате неожиданной **смерти** близких людей на глазах ребенка.

Дети дошкольного возраста в силу своей эмоциональной возбудимости и неподготовленности к переработке внешних воздействий окружающей среды больше, чем взрослые подвержены бурным эмоциональным реакциям. Совокупность отдельных из вышеперечисленных факторов, воздействуя в период формирования речевой функции (от 2 до 6 лет), может вызывать появление заикания.