

Неврозоподобное заикание

Неврозоподобное заикание

развивается постепенно, вне связи с явной психотравмирующей ситуацией, на фоне последствий органического поражения ц. н. с.

Для него характерна выраженная судорожность речи, нередко в сочетании с тикообразными насильственными движениями в мышцах лица и рук.

Неврозоподобное заикание характеризуется стабильностью проявлений, слабо выраженной реакцией ребенка на трудности общения, обычно отсутствием страха перед речью.

Этот тип заикания возникает в возрасте 3-4 года вне связи с психогенными моментами на фоне наиболее интенсивного развития фразовой речи и утяжеляется постепенно, судорожные проявления имеют тенденцию к генерализации. Речь ухудшается при утомлении и после соматогений. Заикание имеет тенденцию к стойкому монотонному или прогрессивному течению. Раннее речевое и двигательное развитие может проходить в срок или с некоторым опозданием. Дети с неврозоподобным заиканием обнаруживают наличие стертой формы дизартрии или выраженной дислалии. В ряде случаев неврозоподобное заикание возникает на фоне недоразвития речи. Личностная реакция на дефект выражена слабо. Условия речевого общения не влияют на качество речи.

Движения детей, страдающих неврозоподобным заиканием

Больные затрудняются с выполнением проб на статическую и динамическую координацию, отмечается слабое развитие чувства ритма, нарушение одновременности движений. Наблюдается переключаемость движений, утомляемость, истощаемость, недостаточная упражняемость в моторных навыках. В ряде случаев страдает выразительность движений, ловкость, быстрота двигательной реакции. Наблюдаются патологические движения, синкинезии, многообразие сопутствующих речи движений. Характерна недостаточность речевых движений по силе, точности, объему, переключаемости. Обнаруживаются трудности действий с мелкими предметами, а также изменения в состоянии мимической моторики.

Сравнительная характеристика различных форм заикания

Показатели	Невротическое	Неврозо подобное	Смешанное
Речевая активность	Резко снижена	Обычно повышена	Повышена до появления невротических наслоений, затем снижается
Локализация судорог	Преобладают дыхательно-вокальные	Преобладают в артикуляционном аппарате	Во всех группах мышц, связанных с речью
Темп речи	Различный	Тахилалия	Тахилалия
Звуко произношение	Без особенностей	Часто дислалия, реже дизартрия	Различное
Психомоторика (включая логомоторику)	Различная	Речь невыразительная, монотонная, глуховатая	Речь невыразительная, монотонная, глуховатая
Раздувание крыльев носа во время речи	Типично	Непостоянно	Непостоянно
Сопутствующие движения	Часты. Характер их изменчив	Очень часты. Стереотипны	Постоянны и чаще всего однообразны

Фиксация на трудных звуках	Выражена	Слабее, чем при невротическом заикании	Более или менее выражена
Течение заикания	Волнообразное, выраженность заикания зависит от выраженности психотравмирующих переживаний	Более или менее постоянное, с периодами ухудшения, зависящими от степени переутомления, речевой нагрузки, соматического состояния	Зависит от психофизиологического состояния, поэтому волнообразное
Дислексия, дисграфия, дискалькулия	Редки	Часты	Часты
Целенаправленность в преодолении речевых нарушений	Обычно высокая, порой чрезмерная	Резко снижена	Недостаточна
Психотравмирующая ситуация	Резко ухудшает речь	Обычно влияет мало	Ухудшает речь
Логофобия	Характерна	Не характерна	Присоединяется позже по мере развития невротических наслоений

Психомоторное развитие	Различное, порой ускоренное	С задержкой	С задержкой
Развитие навыков самообслуживания	Без заметных отклонений	С задержкой	С задержкой
Леворукость	Редка	Часта	Часта
Сроки и обстоятельства появления заикания	После психических травм в любом возрасте, но, как правило, в 3-7-летнем возрасте	В период становления речи	Неврозоподобное заикание в период становления речи, а невротические наслоения значительно позже (обычно в 12-15-летнем возрасте)
Интеллект	Не страдает	Может быть снижен	Может быть снижен
Усиленная фиксация на речи	Типична	Нет	Встречается часто