



Недавно одна подписчица обратилась ко мне с вопросом: «К кому в первую очередь обратиться, если у ребенка резко началось заикание?»

Я ответила: «Конечно, к психиатру», чем немало шокировала спрашивающую, и она уточнила: «Что сразу так все плохо?»

Давайте разберемся, почему именно к психиатру.

Начну с того, что напомним: заикание бывает разных типов.

Грубо его можно разделить на три основных:

Невротическое

Неврозоподобное

Органическое.

Когда речь идет о резком начале заикания, то вероятнее всего имеет место именно невротическая форма.

Что же это такое?

Невротическое заикание чаще всего развивается в возрасте 4-5 лет, когда происходит значительное усложнение фразовой речи, связанное с интенсивным формированием мышления.

В этом возрасте для детей характерен определенный уровень нервно-психического реагирования, а именно соматовегетативный (например, у ребенка на фоне стресса развивается диарея или рвота) или психомоторный (по В.В.Ковалеву). К такому уровню реагирования ребенка на стресс как раз и относится невротическое заикание.

Однако важно понимать, что заикание в данном случае – моносимптомный невроз, который сопутствует более общим, «масштабным» нарушениям высшей нервной деятельности.

Невротическое заикание в подавляющем большинстве случаев будет сочетаться с нерезко выраженными и находящимся, как правило, для родителей на втором плане

общевротическими расстройствами:

повышенным уровнем тревожности

патологическими страхами

эмоциональным напряжением

аффективной лабильностью

астеническими компонентами

Безусловно, если возникло заикание, то первое что необходимо сделать – это ввести «режим молчания» и особый речевой режим в семье для предотвращения развития моторного автоматизма. Если же заикание все же закрепилось, то работа логопеда без психокоррекции будет малоэффективна.

Смягчению или устранению аффективного невротического расстройства, которое и вызвало заикание (триггером, как правило, послужила острая или подострая психическая травма, но механизм изначально обусловлен именно нарушением аффективной регуляции), будет в первую очередь способствовать назначение седативных средств, в том числе транквилизаторов.

Только после ослабления или устранения общевротических расстройств и относительного выравнивания аффективного состояния ребенка следует подключать занятия с логопедом.

«Лечением» аффективного статуса ребенка как раз и занимается врач-психиатр.