



**Поддерживающая терапия в комплексной  
системе преодоления заикания**



# **ЗАИКАНИЕ**

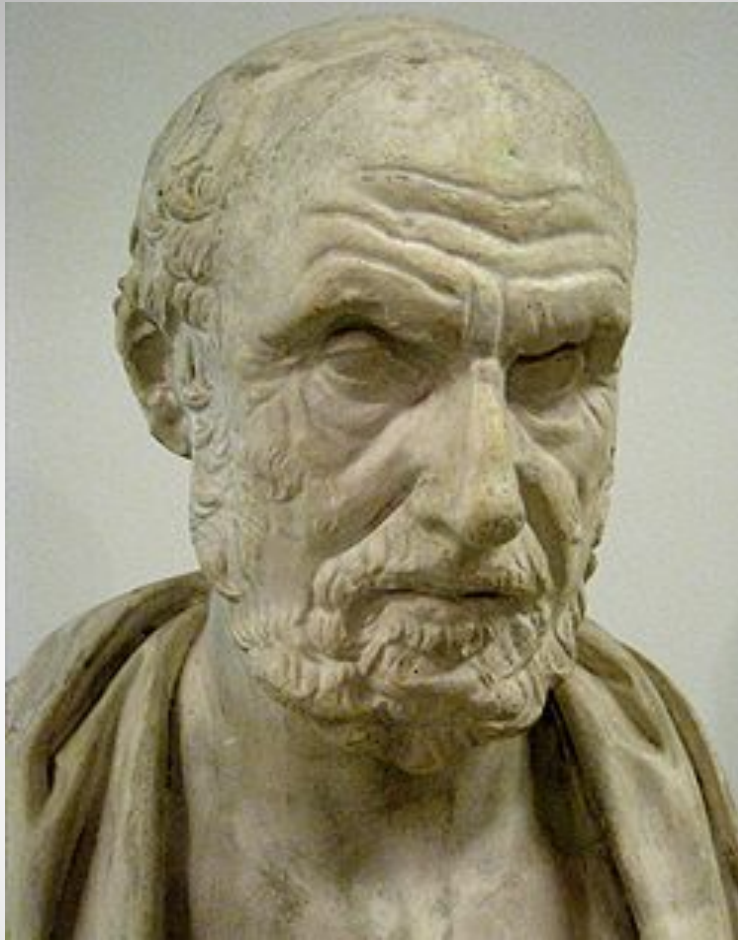
**I – ДЕТИ**

**II – ВЗРОСЛЫЕ**

**Учение о заикании, являясь одной из частных проблем как патопсихологии, так и дефектологии, вместе с тем представляет собой область психоневрологии и медицинской педагогики.**

**(В.М. ШКЛОВСКИЙ)**

**Заикание – рецидивирующее нарушение речи, которое не только широко распространено среди детей и взрослых, но оно отличается многофакторностью причин возникновения, сложностью патогенетических механизмов и наличием различных клинических проявлений. В настоящее время приоритетным направлением разработки клиники заикания стало рассмотрение его в рамках пограничных нервно-психических расстройств.**



**Гиппократ** (др.-греч. Ἱπποκράτης, лат. Hippocrates) (около 460 года до н. э., остров Кос — между 377 и 356 годами до н. э.) — знаменитый древнегреческий целитель и врач. Вошёл в историю как «отец медицины».

Гиппократ является исторической личностью. Упоминания о «великом враче» встречаются в произведениях его современников — Платона и Аристотеля..



**Аристотель** Стагирский родился в 384 году до н.э. в Стагире, которая в то время считалась греческой колонией во Фракии, что рядом с Афоном. Отца Аристотеля звали Никомах, который был придворным врачом при дворе царя Македонии Аминты III, а мать звали Фестида. Отец, имея благородное происхождение, на первых порах старался дать своему ребенку образование самостоятельно. Он обучал Аристотеля врачебным тайнам и философии, которая имела непосредственную связь с медициной в то время.



## **ЗАИКАНИЕ – это системное нарушение речи,**

**Характеризующееся изменением  
темпа, ритма и плавности речи,  
повлеченное судорожным состоянием  
речевого аппарата.**

**Это заболевание, как правило, с хроническим  
течением, проявляющееся в физических и  
психических отклонениях, приводящих к  
тяжелым страданиям, социальной  
дезадаптации личности, в некоторых случаях  
и к значительной потере трудоспособности.**



**Темп речи** – скорость чередования метрических единиц ( «мера метра» речи – слог). Умеренный темп - 4-5 слогов в секунду. Длительность одного слога – 200 м/сек.

**Ритм речи** – равнометричность,  
закономерное членение речевого потока на  
акценты.

Н.И.Жинкин выделил два уровня  
ритмической организации речи.

**1 уровень** - послоговой (итеративный) ритм  
слова (подкорковый уровень);

**2 уровень** - пословный ритм, и целостный  
ритмический рисунок синтагмы, лежащий в  
основе интонации.

(височные отделы коры правого полушария  
головного мозга)

**Интонация** — ритмико-мелодическая сторона речи, чередование повышений и понижений голоса. Интонация слов — тон и манера произношения, обусловленная высотой, громкостью, тембром; выражение чувства, отношения говорящего к предмету речи.



## Э. Жак-Далькроз

девиз

ритмопластической  
теории

Только «чистая»  
музыка и только  
«чистая» пластика,  
не обремененная  
каким-либо образно-  
смысловым  
содержанием.

# Вера Александровна Гринер (1890-1992)

---

Студенческие годы продлились всего один год — в 1912 Вера Альванг вместе с несколькими учениками Далькроза вернулась в Петербург, чтобы преподавать на только что открытых Курсах Ритмической гимнастики кн. Сергея Волконского. В течение года она была и студенткой, и учительницей, а в мае 1913 года окончила Институт в Хеллерау, получив диплом, и окончательно вернулась в Петербург.

Кроме Курсов Волконского, В. А. Гринер преподавала ритмику в Женском Медицинском институте, на Высших Женских курсах им. Бестужева, на Высших курсах П. Ф. Лесгафта, в многочисленных детских группах. С началом Первой мировой войны Курсы Волконского закрылись, иностранные педагоги покинули Россию, а Вера Александровна переехала в Москву и вскоре вышла замуж за Эммануила Гринера. Её работа в столице началась в школе Нины Александровой, затем, когда в 1919 году открылся Ритмический институт, В. А. Гринер стала преподавать в этом уникальном учреждении. Директором Института стала Нина Александрова, среди педагогов были многие соратники Веры Александровны еще по Курсам Волконского, в том числе и сам Сергей Михайлович. Когда волевым решением властей Институт Ритма был закрыт, В. А. Гринер преподавала в Пролеткульте, техникуме им. Луначарского



***ФЛОРЕНСКАЯ  
ЮЛИЯ  
АЛЕКСАНДРОВНА  
1884-1947 г.г.***

# «Карл Орф»

- В 1923 году он познакомился с Доротеей Гюнтер и в 1924 году совместно с ней создал школу гимнастики, музыки и танца «ГюнтершULE» (нем. Günther-Schule) в Мюнхене. С 1925 года и до конца своей жизни Орф являлся главой отделения в этой школе, где работал с начинающими музыкантами. Имея постоянный контакт с детьми, он разработал свою теорию музыкального образования.
- 



# Татьяна Эдуардовна Тютюнникова



- кандидат искусствоведения
- учитель музыки ГОУ Центр образования «Школа здоровья» № 1678 (г.Москва);
- музыкальный педагог-новатор, адаптировавший систему Карла Орфа для России (проходила обучение в Институте Орфа (г. Зальцбург));
- лектор Московского института открытого образования на курсах повышения квалификации для музыкальных руководителей г.Москвы;
- лектор Академии переподготовки кадров работников культуры;
- председатель секции «Творческая музыкальная педагогика» Педагогического общества России;
- автор диссертации «Концепция творческого обучения Карла Орфа: «История, теория, методика»;
- автор книг и пособий по методике музыкально-эстетического развития («Уроки музыки. Система обучения К.Орфа», «Видеть музыку и танцевать стихи... Творческое музицирование» и др.);
- лауреат премии «Грант Москвы»;
- автор и ведущая международного семинара «Учусь творить»;
- дипломант Международной выставки «Школа





## Сестры Гнесины

Школа была основана выпускницами Московской консерватории: две ее руководительницы – сестры Евгения и Елена Гнесины были ученицами директора консерватории, крупнейшего организатора и педагога-пианиста В.И.Сафонова. Принципы обучения, сформированные в тот период в консерватории, легли в основу работы училища (в тот период это было единое учебное заведение для детей и взрослых, без привычного ныне разделения на училище и школу).

**Врачебно-педагогический институт И.А.Сикорского  
Киев, 1903 г.**





**В.М.Шкловским выделены следующие компоненты в структуре синдрома «заикание»:**

1. нейромоторное расстройство речи – речевые судороги;
2. «страх речи», патологическая фиксация на речевом дефекте;
3. невротические нарушения, обусловленные сознанием собственной речевой неполноценности;
4. астенические способы реагирования в ситуациях особой личностной и социальной значимости;
5. личностные особенности заикающихся



# **ВЫСШАЯ ШКОЛА** **ПСИХОЛИНГВИСТИКА** теория речевой деятельности



**В.А. Ковшиков, В.П. Глухов**  
 Учебник для вузов

**ВЫСШАЯ  
ШКОЛА**

- История возникновения и развития науки о речевой деятельности.
- Физиологические механизмы речевой и языковой деятельности и их нарушения при патологии развития в жизни человека.
- Феномен речемыслительной деятельности в жизни человека.
- Составление языка и речи как двух основных составляющих личности человека.
- Общие закономерности усвоения языка и формирования речевой деятельности у детей.

«АСТРЕЛЬ»

## **Систематика заикания**

1. *Заикание* – системный речедвигательный невроз, возникает в возрасте до 5 лет (85%).
2. *Заикание* – симптом при других заболеваниях. Возникает в любом возрасте как следствие очаговых поражений головного мозга (5-7 %).
3. *Заикоподобные нарушения* (5-7%).
4. *Истерическое заикание* (менее 1%).

# Классификация заикания

## МКБ-10 (в РФ с 1997г.)

- Заикание – F98.5
- Речь взхлёб – F98.6

**ЗАИКАНИЕ ОТНОСИТСЯ  
К ПОГРАНИЧНЫМ  
НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКИМ  
РАССТРОЙСТВАМ**

## **ПРИЧИНЫ ЗАИКАНИЯ**

**К предрасполагающим причинам относятся**  
невропатическая отягощенность родителей;  
невропатические особенности самого  
заикающегося; наследственная  
отягощенность; последствия раннего  
органического поражения центральной  
нервной системы( гипоксический,  
токсический, инфекционный, механический  
типы поражения).

# **Подкорковая (итеративная) дизритмия**

- **Проявляется в неспособности воспроизведения ( в заданном темпе) простого ритмически организованного ряда.**
- **Сочетается с дискоординацией в общей двигательной сфере.**

# **Обследование состояния итеративного (подкоркового) ритма**

- **Хлопать в ладоши в заданном темпе (самопроизвольное ускорение и замедление темпа считается нарушением режима задания)**
- **Маршировать под музыку, барабан, бубен, попадая «в такт»**
- **Приседать и хлопать, попадая в сильную долю простого двудольного музыкального сопровождения**

# **Обследование правополушарного ритма**

- Пропеть знакомую песенку
- Протанцевать под музыку
- Отхлопать по образцу ритмы:
  - симметричные // // //
  - асимметричные \// \// // \// \//
- Прочитать стихотворение
- Подобрать окончание стихотворной строки в рифму

# **Правополушарная (амузическая) дизритмия**

- **Проявляется в неспособности:**
- **- двигаться, попадая «в такт» музыки (приседать, танцевать и т.п.)**
- **- отхлопывать, отстукивать простые симметричные и асимметричные ритмы**
- **- в наличии запинок не только в прозаической, но и в стихотворной речи**

# Межполушарная дизритмия

- **Проявляется:**
  - - в наличии запинок в спонтанной прозаической речи. Тяжесть запинок прямо пропорциональна семантической и синтаксической сложности текста
  - - в колебаниях степени тяжести заикания в зависимости от объективных и субъективных факторов речевой коммуникации

# **Обследование межполушарных ритмико-смысловых координаций**

- **Ответить на вопросы в диалоге**
- **Рассказать сказку или содержание  
«мультика»**
- **«Придумать» рассказик на заданную  
тему**

# ПРИМЕРЫ ДИАГНОЗОВ ВИДОВ И ФОРМ ЗАИКАНИЯ

**Функциональное заикание с преобладанием тонических судорог (запинок) на экспирации преимущественно артикуляционно-голосовой локализации, МЕЖПОЛУШАРНОЙ ЭТИОЛОГИИ**

**Органическое заикание с преобладанием запинок тонического характера дыхательно-голосо-артикуляционной локализацией запинок как на экспирации, так и на импирации ПОДКОРКОВОЙ ЭТИОЛОГИИ**

**1. Смешанное функционально-органическое заикание преимущественно с дыхательно-артикуляционной локализацией запинок на экспирации ПОДКОРКОВО-**

## **В группе провоцирующих (производящих) причин выделяют:**

- одномоментную психическую травму (испуг, страх);
  - 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).

# Механизмы заикания

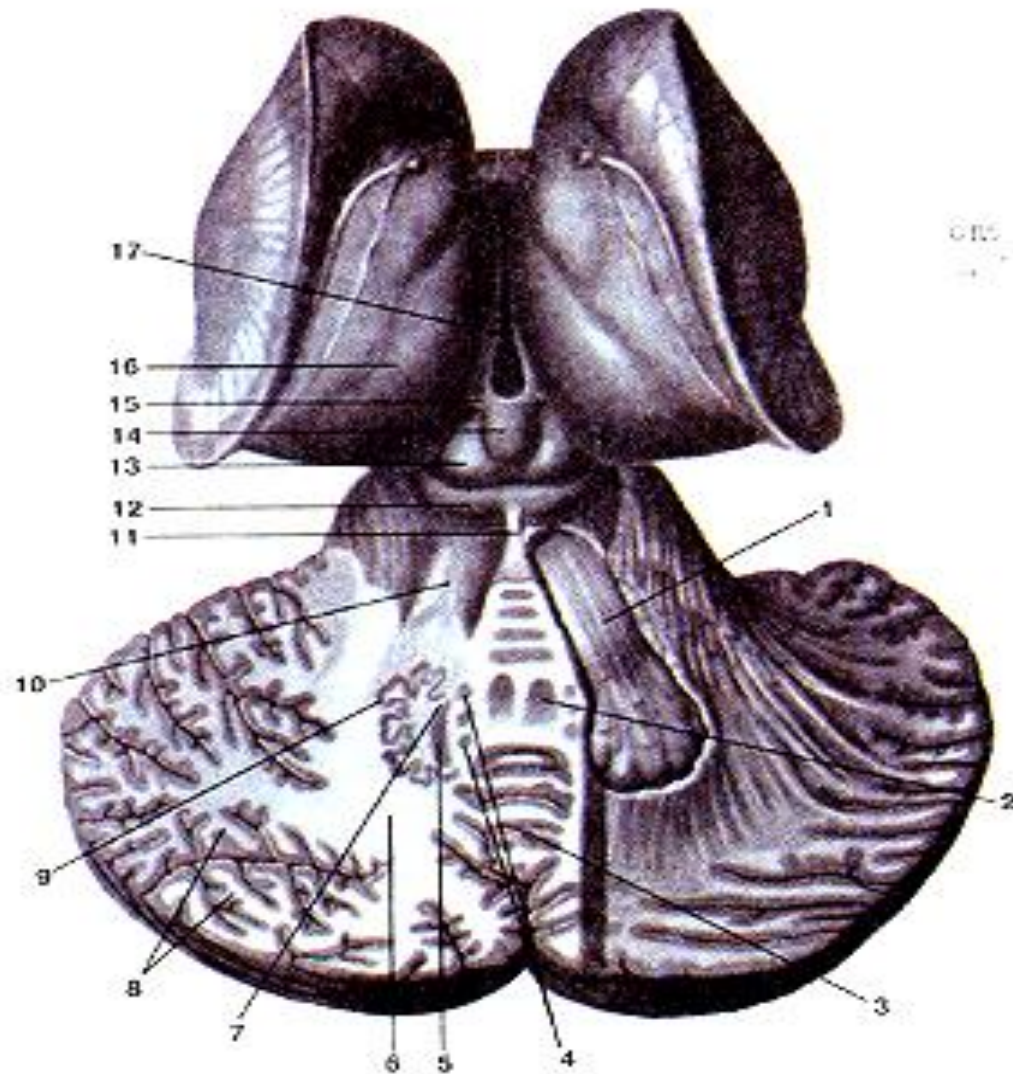
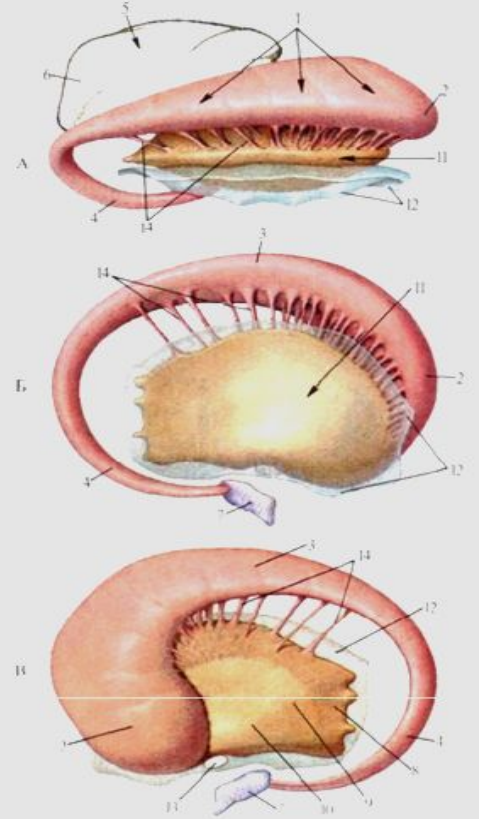
Проблема заикания занимает умы не одного поколения людей, отражением этого являются многочисленные теории, претендующие на выяснение механизмов заикания.

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, В.М. Шкловского механизм заикания представляет собой случай специфической патологической формы срыва индукционных отношений между корой головного мозга и подкорковыми структурами.

# Базальные ядра конечного мозга (полусхематично).

А — вид сверху. Б — вид снаружи. В — вид  
изнутри. 1 — nucleus caudatus; 2 — caput nuclei  
caudati; 3 — corpus nuclei caudati; 4 — cauda nuclei  
caudati; 5 — thalamus; 6 — pulvinar thalami;  
7 — corpus amygdaloideum; 8 — putamen; 9 — globus  
caudatus lateralis; 10 — globus pallidus medialis;  
11 — claustrum; 12 — nucleus accumbens;  
13 — nucleus subpretectalis; 14 — перемычки серого  
своистатым и чечевичкообразным



## **Заикание является следствием динамических нарушений**

стриопаллидарного регулятора речи, вызванных сильными, резкими эмоциями или анатомо-патологическими повреждениями мозга. Если 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 в качестве условного рефлекса.



При обследовании  
орально-артикуляционного аппарата  
заикающегося выявляется следующая  
неврологическая симптоматика: **скорость,**  
**сила, объем движений артикуляционного**  
**аппарата ограничены, переключаемость с**  
**одного артикуляционного уклада на другой**  
**затруднена, отмечается гипертонус,**  
**гиперметрия, тремор языка и губ, синкинезии,**  
**иногда гиперсаливация, нарушена**  
**реципрокная иннервация.**

# Нейромоторные нарушения

при заикании имеют единую патогенетическую основу с двигательными нарушениями, характеризуются многообразием и устойчивостью, как любой двигательный стереотип, закрепленный временем и опытом.

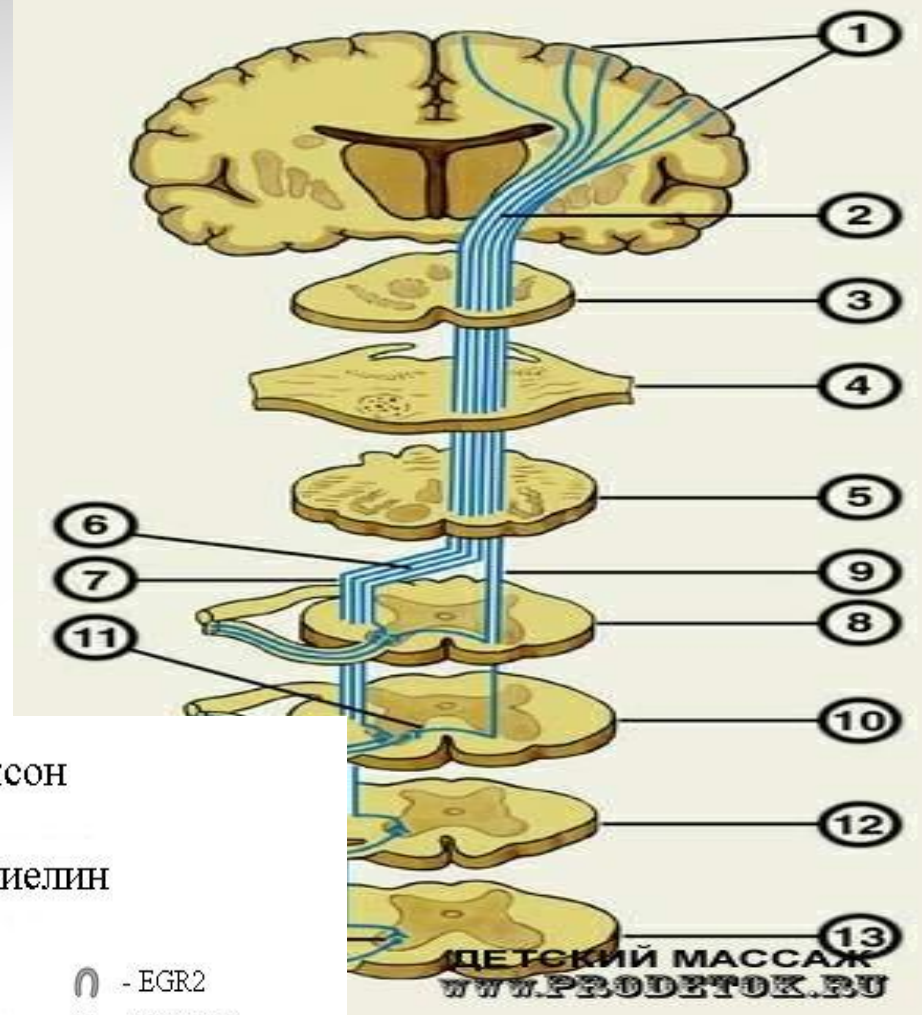
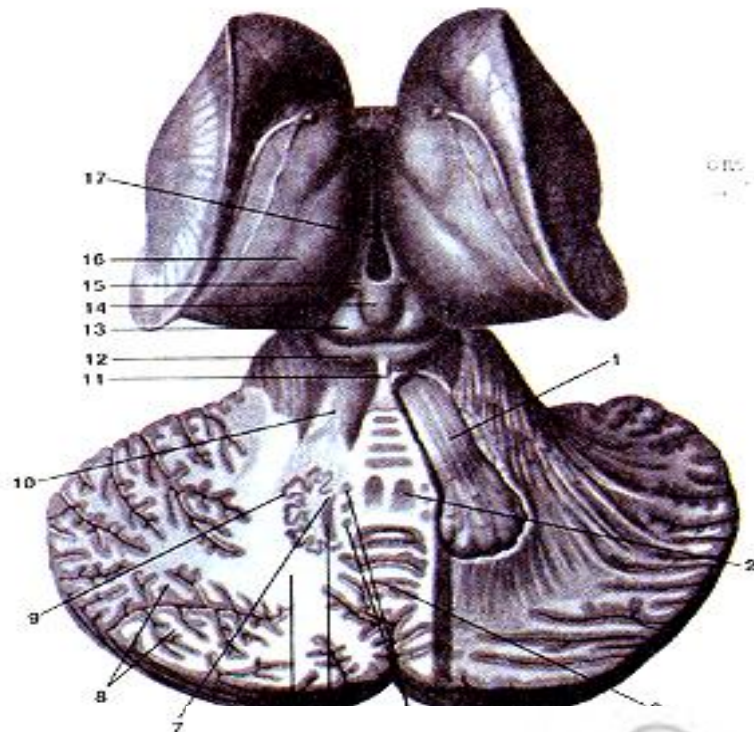
**Степень тяжести заикания зависит от выраженности **нейромоторного и невротического** компонентов.**

**В большинстве случаев заикание возникает на фоне очаговых органических расстройств и первично носит характер нейромоторного нарушения.**

**На фоне органического поражения центральной и периферической нервной системы нарушается иннервация речевого аппарата; страдает просодическая сторона речи, т.е. темп, ритм, мелодика, интонация.**

**Органические нарушения при заикании могут возникнуть на разных уровнях.**

**При поражении**  
**подкорково-мозжечковых ядер и**  
**проводящих путей** наблюдаются  
изменения, связанные с повышением  
мышечного тонуса. Нарушается  
синхронность в работе артикуляционного,  
дыхательного, голосового аппаратов;  
страдает реципрокная иннервация  
(взаимодействие мышц антагонистов и  
агонистов), последовательность, сила,  
объем, скорость мышечных сокращений.  
Целевая точность движений.

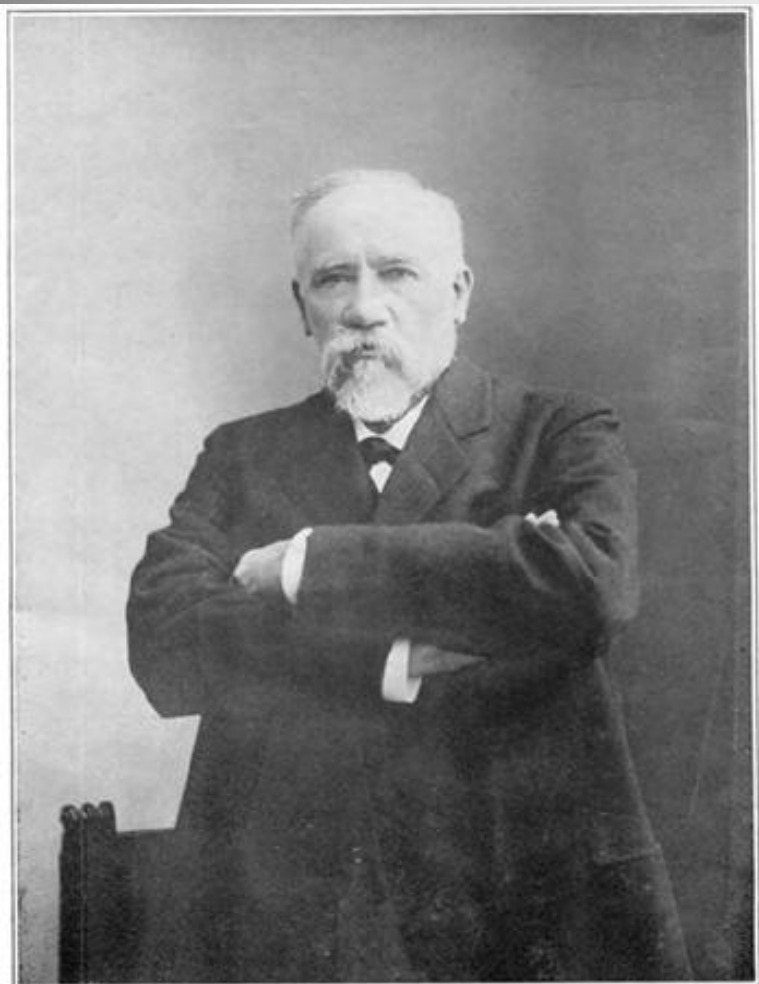


- U - EGR2
- X - MTMR2
- - NDRG1
- ▬ - NF-L и KIF1B
- Σ - PMP22
- 7 - MPZ
- ▬ - Cx32
- - GDAP1
- - LMNA/C

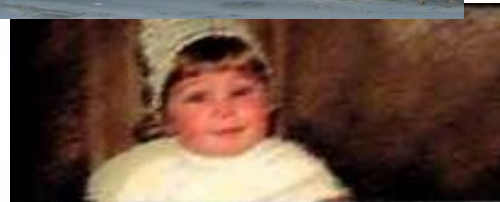
**При экстрапирамидных нарушениях, помимо изменений мышечного тонуса, в речевой мускулатуре появляются насильственные движения (гиперкинезы).**

**При поражении проводящих систем от коры головного мозга к ядрам черепно-мозговых нервов в стволовой части мозга наблюдается аналогичная симптоматика: повышается мышечный тонус, нарушается просодика, усиливаются безусловные рефлексы, появляются дополнительные рефлексы.**

**На уровне периферических  
двигательных нервов, иннервирующих  
мышцы речевого аппарата (языка, губ,  
щеки, мягкого неба, нижней челюсти,  
глотки, гортани, диафрагмы, грудной  
клетки) нарушаются обменные процессы,  
затрудняется поступление нервных  
импульсов к мышцам, исчезают  
некоторые рефлексы. Ограничен объем  
произвольных движений, при  
значительном повышении тонуса в  
отдельных группах мышц наблюдается  
понижение тонуса.**



Иванъ Алексѣевичъ  
СИКОРСКІЙ  
(1842 — 1919.)



## БИБЛИОТЕКА ЛОГОПЕДА **Душа ребенка** И.А. Сикорский



этапы интеллектуального  
и речевого развития детей  
их нарушения и методы  
преодоления

БИБЛИОТЕКА  
ЛОГОПЕДА

- Книга выдающегося русского ученого Ивана Алексеевича Сикорского переиздается впервые после 1908 года!

«АСТРЕЛЬ»

## БИБЛИОТЕКА ЛОГОПЕДА **Звукание** И.А. Сикорский

- Фундаментальный труд выдающегося русского врача Ивана Алексеевича Сикорского переиздается впервые с 1899 года
- Обзор авторитетных мнений по проблеме с античных времен до конца XIX века
- Классификация нейромоторных расстройств речи при заикании
- Актуальные методы лечения

БИБЛИОТЕКА  
ЛОГОПЕДА

«АСТРЕЛЬ»

На фоне указанных органических нарушений возникают дыхательные, голосовые, артикуляционные судороги.

К судорогам ***ДЫХАТЕЛЬНОГО АППАРАТА*** относится инспираторная судорога, экспираторная и респираторная или ритмическая.

*Инспираторная судорога* возникает на вдохе. Характерным признаком является внезапный судорожный вдох, возникающий перед началом, в середине слова, среди двух звуков одного слова. Инспираторные судороги могут следовать непосредственно друг за другом, не прерываясь выдохом. Выдох наступает с окончанием инспираторной судороги, внезапно и несогласованно с дыхательным ритмом.

*Экспираторная судорога* возникает на выдохе, чаще в процессе речевого высказывания. Для экспираторной судороги характерны выраженные внезапные и сильные сокращения мускулатуры брюшного пресса. При этом субъективно возникает тягостное ощущение необычного сжатия грудной клетки.

*Респираторная судорога* — многократно повторяющийся вдох-выдох перед началом фразы, словосочетания, слова.

***СУДОРОГИ ГОЛОСОВОГО АППАРАТА*** возникают в момент произнесения гласного звука.

*Смыкательная голосовая судорога* возникает внезапно, прекращая голосоподачу. Является тонической по типу.

Голосовая щель сомкнута, брюшная мускулатура напряжена, в течение всего времени судороги воздушная струя оказывает давление на гортань.

*Вокальная голосовая судорога* — является наиболее тягостной для пациента, возникает в результате повышенного тонуса голосовых мышц и непроизвольной работы голосовых связок. Часто при этом меняется тембральная окраска, высота голоса

*Дрожащий или толчкообразный гортанный спазм* — судорога является клонической по типу. Голосовая щель то смыкается, то размыкается. Возникает дрожащий звук, иногда напоминающий бляенье козы, полоскание горла, кряхтенье и т.д.

## ***СУДОРОГИ АРТИКУЛЯЦИОННОГО АППАРАТА —***

*различают лицевые и язычные судороги. Лицевые судороги:*

- смыкательная судорога губ ограничивается круговой I мышцей рта, является тонической по типу; возникает при произнесении слов, начинающихся на губные звуки (п, б, м, в, ф);**
- верхнегубная судорога поднимает верхнюю губу и крыло носа, является тонической по типу, возникает *оскал*, обезображивающий лицо; может быть как односторонней, так и двусторонней;**
- нижнегубная судорога — аналогична верхнегубной;**
  - угловая судорога перекашивает рот в сторону судороги, иррадирует на крылья носа, мышцы век и лба, нарушается деятельность круговой мышцы рта;**
- судорожное раскрытие ротовой полости («зияющая судорога») — удерживает длительное время рот в открытом состоянии, носит тонический характер.**

## ***Язычные судороги:***

- судорожный подъем кончика языка;**
- судорожный подъем спинки и корня языка;**
- подъязычная судорога связана с иррадиацией тонуса языка;**
- изгоняющая судорога языка возникает в результате тонического или клонического напряжения мышц, выталкивающих язык в пространство между зубами;**
- судорога мягкого неба приводит к назализации и палатализации**

**Судороги могут быть выражены как по **клоническому**, так и по **тоническому** типу.**

**В процессе коррекционной работы с детьми и взрослыми, страдающими заиканием, наряду с логопедическими занятиями, медикаментозным и физиотерапевтическим лечением проводится дифференцированный артикуляционный массаж.**

## **Логопедический массаж**

**имеет большое значение в нормализации функционального состояния высшей нервной деятельности ребенка, поэтому каждое индивидуальное занятие желательно начинать с артикуляционного массажа.**

**Его целесообразно проводить под спокойную мелодичную музыку, лучше фортепианную.**

**Если у заикающегося имеется выраженная подкорковая симптоматика с преобладающими тоническими судорогами при нарушении переключаемости и плавности движений, замедлении их темпа и ритма, ограничении объема движений языка, основной целью массажа является успокаивающее, расслабляющее действие на нервные окончания. Приемы, направленные на улучшение кровообращения, применяются очень осторожно, всегда чередуются с расслабляющими, поглаживающими движениями.**

**Если у заикающихся определяются признаки поражения корковоядерных путей (спастичность артикуляционной мускулатуры, ограничение объема произвольных движений, тремор губ, языка, изгоняющая судорога языка), в ЭТИХ случаях основной целью массажных приемов, помимо релаксации, становится повышение рецепторной активности. Это, в свою очередь, вызывает возникновение импульсов, достигающих соответствующих центров головного мозга с последующей регуляцией афферентных импульсов.**

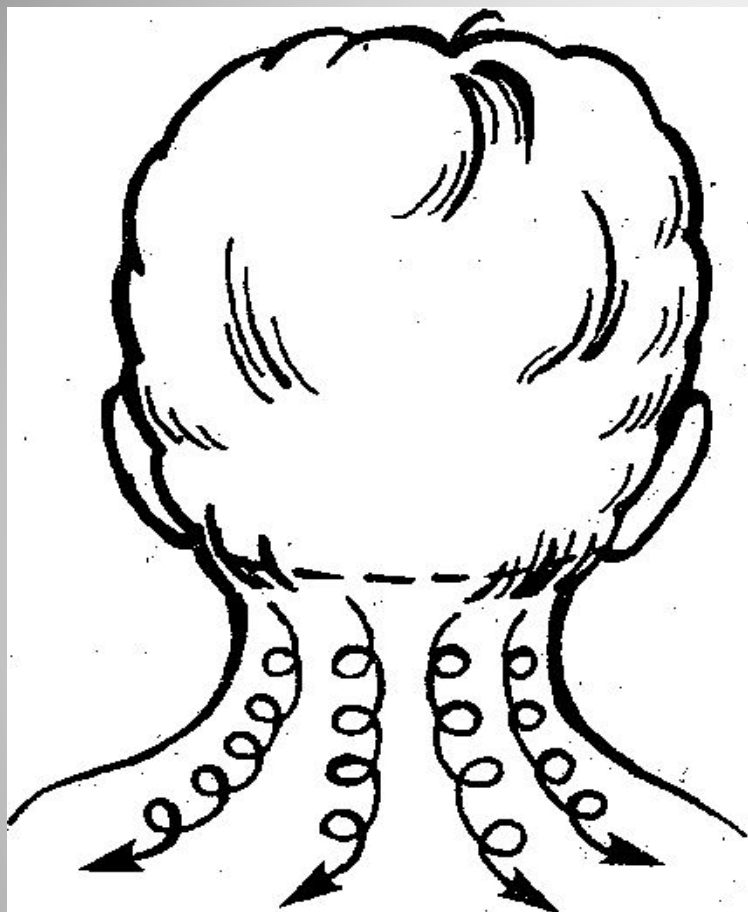
**Используются в основном приемы поглаживания, точечной вибрации, иногда — разминания. При этом улучшаются обменные процессы, повышается работоспособность мышц.**

**Дифференцированная афферентация должна подаваться логопедом на мышцы глазной щели, ротовой полости, жевательные мышцы, внешние и внутренние мышцы языка.**

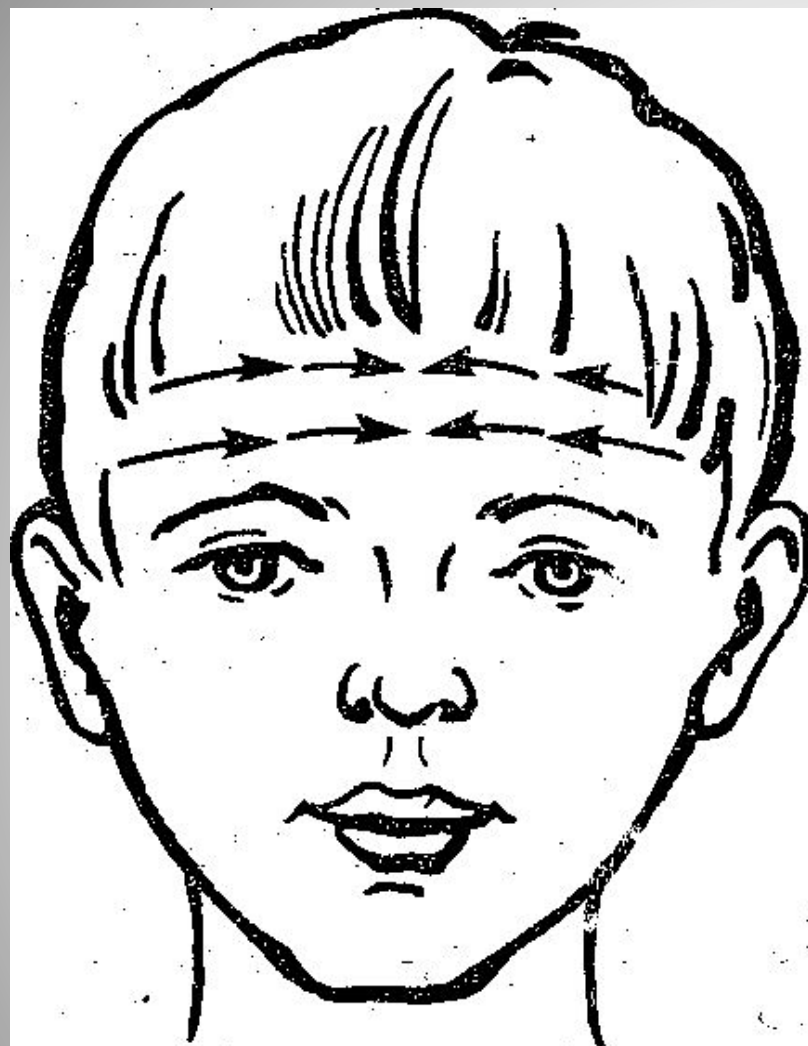
**После массажа наблюдается  
понижение тонуса  
спастических мышц. Изменения со  
стороны мышц свидетельствуют о  
повышении лабильности,  
стимулирующем влиянии процедур на  
функциональное состояние нервно-  
мышечного аппарата, что могло быть  
обусловлено нарушением трофики.**

Если у заикающегося имеется **гиперкинетическая симптоматика:**  
меняющийся мышечный тонус,  
насильственные движения,  
нарушение реципрокной иннервации,  
резкое повышение тонуса в состоянии  
волнения, в связи с чем резко  
нарушается ритм и темп речи, а  
судороги носят характер **клонических**  
**или клоно-тонических,** массажные  
приемы должны быть легкими.

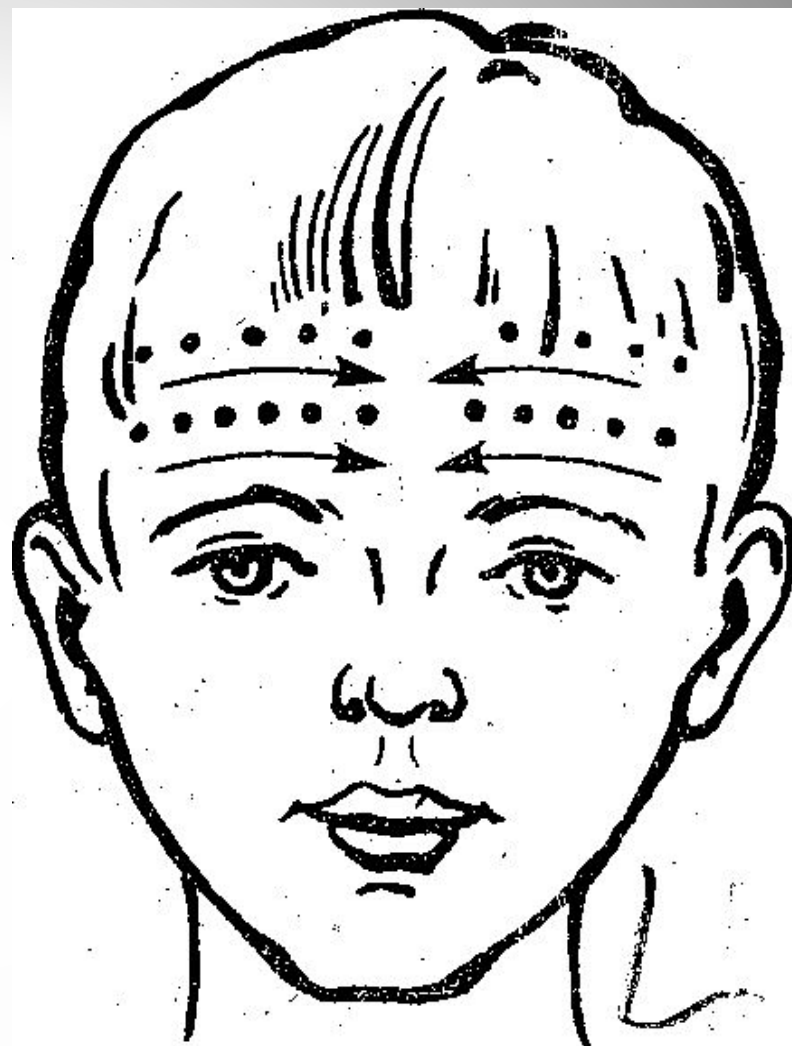




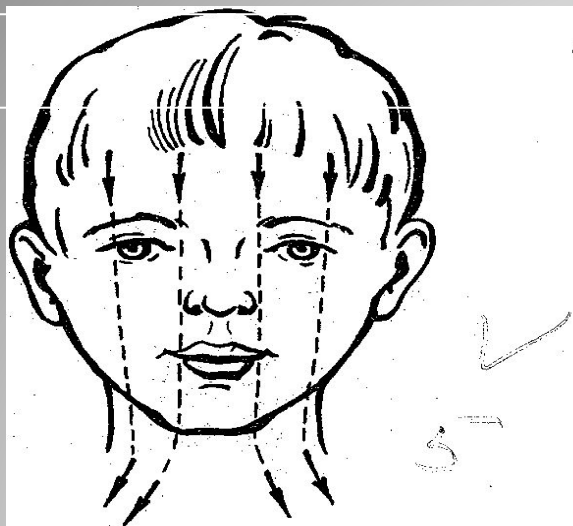
*Рис. 14*



*Puc. 15*



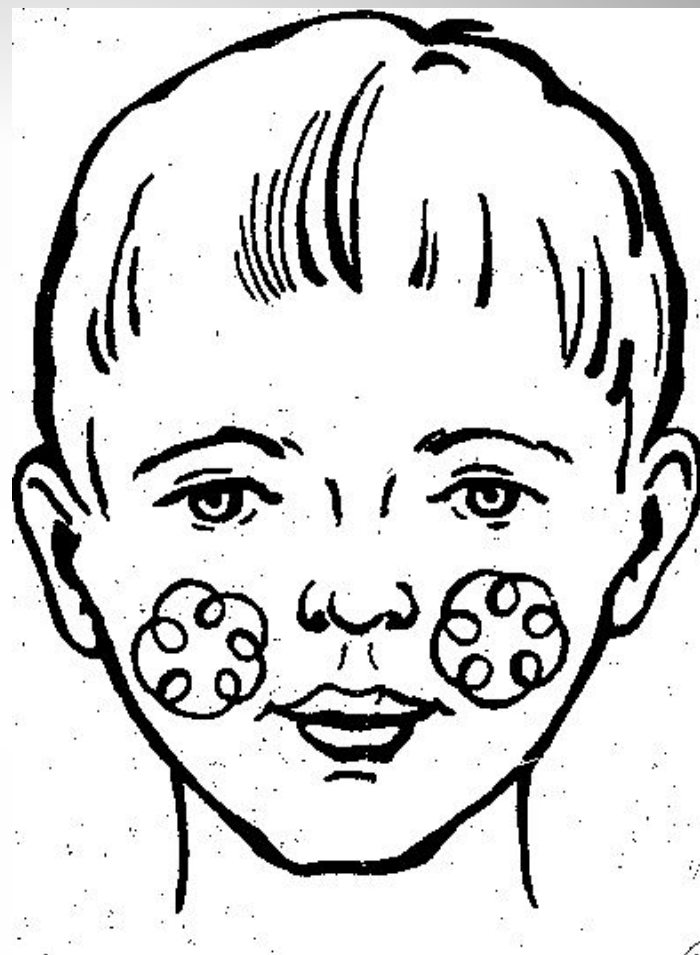
*Puc. 16*



*Puc. 17*



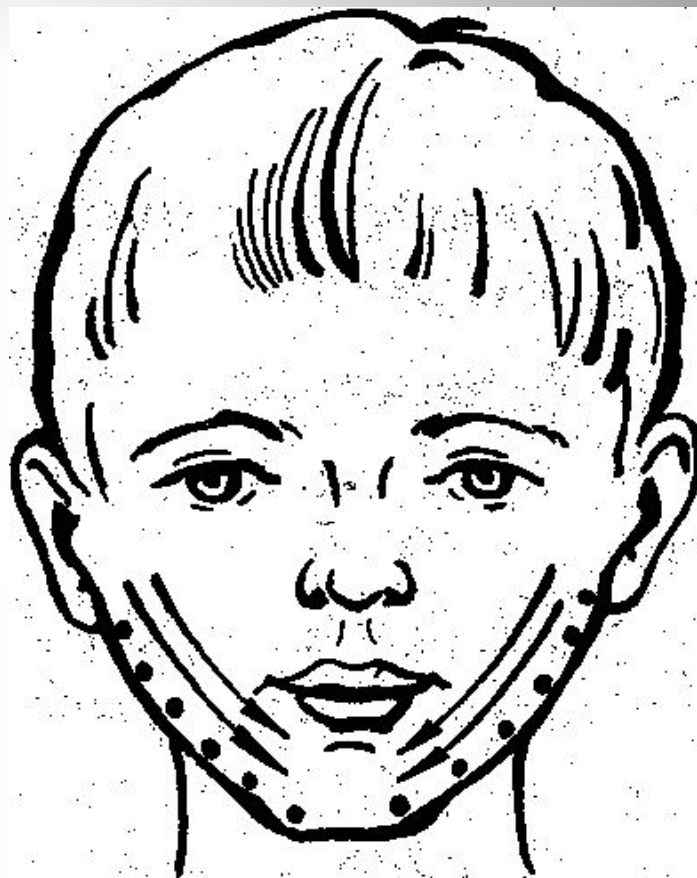
*Puc. 18*



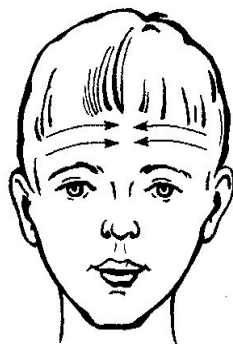
*Puc. 19*



*Puc. 21*



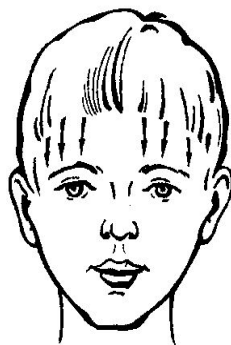
*Puc. 22*



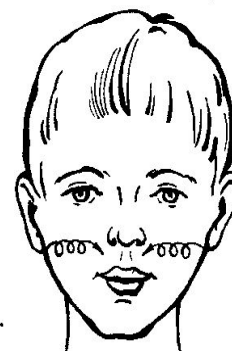
*Puc. 2*



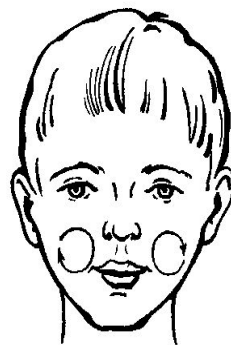
*Puc. 5*



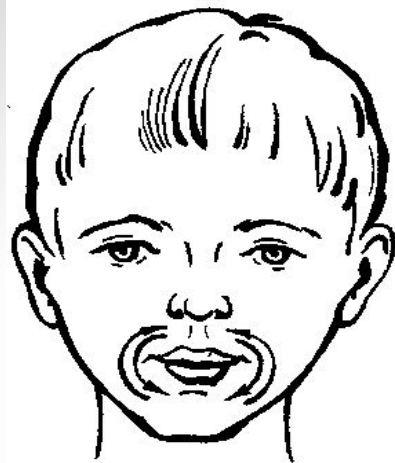
*Puc. 3*



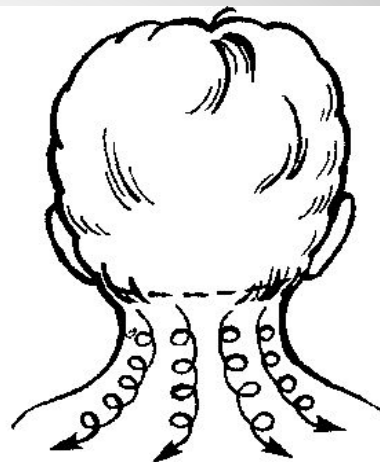
*Puc.*  
6



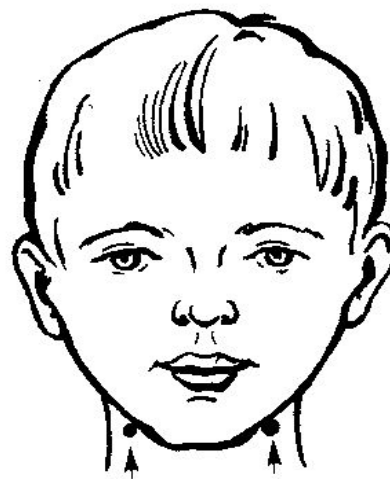
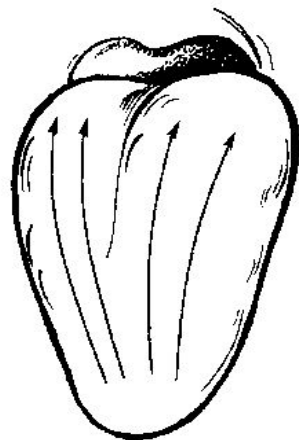
*Puc. 4*



*Puc. 10*



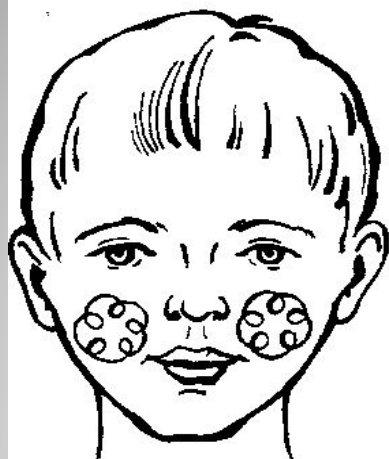
*Puc. 13*



*Puc. 12*



*Рис. 24*



10

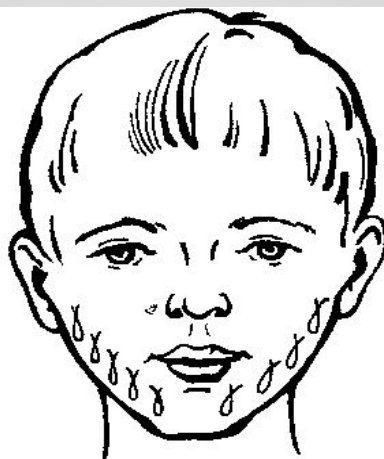


Рис. 21

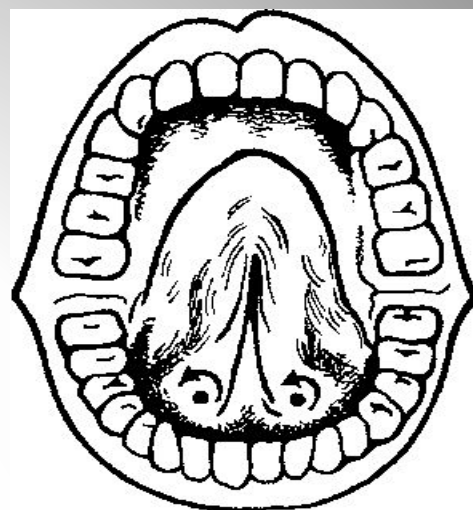
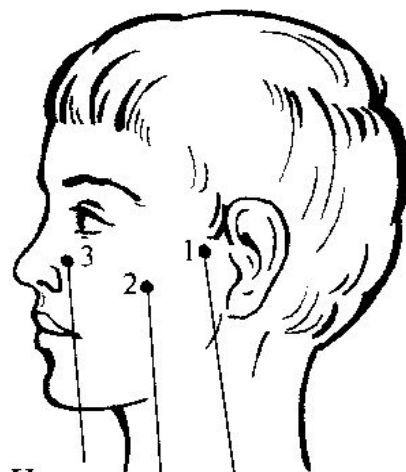


Рис. 32 °



Инь-сян  
Са-гуань Эр-мэнь

Рис. 20

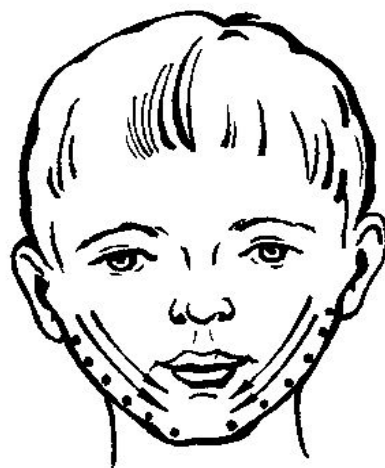


Рис. 22



Рис. 33

**Применяется главным образом  
поглаживание, направленное  
на расслабление. Следует  
поглаживать мышцы шеи,  
затылка, плечевого пояса,  
груди.**

**При избирательных односторонних парезах** на фоне расслабляющего, успокаивающего массажа проводится работа с использованием растирающих, разминающих, толчкообразных и вибрирующих приемов массажа. Тем самым улучшается сократительная функция отдельных групп мышц, массажные движения вызывают гиперемию, усиливают кровоснабжение, активизируют афферентные импульсы

**Основной прием массажа — *ПОГЛАЖИВАНИЕ*, обязательный прием, с которого начинают каждую процедуру. Этот прием чередуется с другими и завершает каждый массажный комплекс. При поглаживании усиливается кровообращение в поверхностно расположенных сосудах и даже в удаленных от массируемого участка сосудах; снижается мышечный тонус, замедляется дыхание, что само по себе расценивается как проявление процессов торможения высших отделов центральной нервной системы с последующим понижением возбудимости. Наряду с этим более глубокое и энергичное поглаживание оказывает возбуждающее воздействие на центральную нервную систему.**

**Расслабление мышц артикуляционного аппарата начинается с так называемого «общего мышечного расслабления», а именно с расслабления шейной, грудной мускулатуры, мышц рук, плечевого пояса.**

**Затем специалист проводит расслабляющий массаж мышц лица. Движения рук должны быть легкими, нежными, скользящими, успокаивающими, совпадающими с музыкальным сопровождением.**

***Поверхностное поглаживание*** — мягкий, «щадящий» прием. Ладони специалиста должны быть максимально расслаблены. Этот прием применяется для снижения тонуса артикуляционной мускулатуры.

***Глубокое поглаживание*** — более интенсивный прием. Он применяется для воздействия на рецепторы глубоко «заложенных» мышц и сосудов.

***Растирание*** — выполняется с применением значительной силы давления на массируемую область. Оно значительно усиливает кровообращение, обменные и трофические процессы в тканях, сократительную функцию мышц, повышает тонус.

***Прерывистая вибрация или поколачивание*** — оказывает различное действие. Слабое поколачивание повышает тонус мышц, а сильное или «стакатто» снижает повышенный тонус мышц и возбудимость нервов.

***Плотное нажатие*** — улучшает кровообращение, лимфообращение, обменные процессы, усиливает моторные рефлексy, значительно повышает тонус мышц.

Так как при заикании отмечается повышенный тонус в артикуляционной и лицевой мускулатуре, каждый массажный прием необходимо завершать **поглаживанием**

*Упражнения 1, 2.* **ОБЩЕЕ ДВИЖЕНИЕ — ПОГЛАЖИВАНИЕ ЛИЦА И ШЕИ.** Вторыми, третьими, четвертыми и пятыми пальцами обеих рук одновременно производится поглаживание по массажным линиям. Заканчивается поглаживание фиксацией мочек ушных раковин.

*Упражнение 3.* **ПОГЛАЖИВАНИЕ ЛИЦА** Третьи и четвертые пальцы располагаются на середине подбородка, вторые — над верхней губой. Производится поглаживание по массажным линиям к козелкам ушной раковины и обратно.

*Упражнение 4. ПЕРЕХОДНОЕ.* Вторыми, третьими и четвертыми пальцами поглаживать из-под подбородка по носогубной складке, боковым поверхностям носа и через переносицу переходить к поглаживанию по массажной линии от височных впадин к середине лба . Пальцами слегка прижимать кожу.

*Упражнение 5. ВОЛНООБРАЗНОЕ ПОГЛАЖИВАНИЕ.* От внутренних углов глаз пальцами легко скользить к бровям и, захватив их вторыми и третьими пальцами, производить волнообразное поглаживание по направлению к виску. Заканчивать движение легким прижиманием кожи на висках.

*Упражнение 6.* **ПОГЛАЖИВАНИЕ КРУГОВЫХ МЫШЦ ГЛАЗ.** Подушечками четвертых пальцев обеих рук одновременно производить поглаживание от виска по нижнему веку к внутреннему углу глаза. Затем плавно переходить на верхнее веко и поглаживать его очень легко, не нажимая на глазное яблоко.

*Упражнение 7.* **ПОГЛАЖИВАНИЕ ЛОБНОЙ И ВИСОЧНОЙ ВПАДИНЫ.** Вторыми, третьими и четвертыми пальцами обеих рук, согнутыми по форме лба, попеременно производить поглаживание снизу вверх, плавно передвигая пальцы к вискам. Дополнительно поглаживать подушечками пальцев виски.

*Упражнение 8. ПЕРЕХОДНОЕ.* Вторыми, третьими, четвертыми и пятыми пальцами обеих рук одновременно производить поглаживание по массажным линиям.

*Упражнение 9. ПОКОЛАЧИВАНИЕ.* Подчелюстную область массировать похлопыванием тыльной стороны пальцев, затем подушечками четырех пальцев обеих рук одновременно производить поколачивание по массажным линиям.

**Упражнение 10. «СТАКАТТО».** Резкие, отрывистые, поочередные удары подушечками пальцев. Движение производить непрерывно, обеими руками, одновременно по массажным линиям, начинать фиксацией у мочек ушных раковин.

**Упражнение 11. ПЛОТНОЕ ПРИЖИМАНИЕ.** Движения выполняются двумя руками одновременно, начиная снизу, постепенно поднимаясь вверх. После каждого нажима следует немного приподнимать руки и вновь нажимать на массируемый участок. Последнее движение совершается от височной впадины к середине лба. В конце – **пальцевй душ.**

***Упражнение 12. ПОГЛАЖИВАНИЕ ПО  
МАССАЖНЫМ ЛИНИЯМ.***

***Упражнение 13. Специальное упражнение,  
рекомендуемое для расслабления круговой мышцы губ,  
с которой связана, пожалуй, самая распространенная  
при заикании, смыкательная губная судорога.***

***Указательные и третьи пальцы логопед располагает  
около углов рта, губы растягиваются, как при улыбке.  
Обратным движением губы возвращаются в исходное  
положение. Движения легкие, плавные, скользящие.***

***Аналогичные движения проводятся поочередно с  
верхней и нижней губой.***

# Дыхательная гимнастика



# Работа над голосом



# Логоритмика



**Логоритмика – это комплексные занятия по развитию речи детей, опирающиеся на связь музыки, слова и движения.**

Основа занятий может быть различной: сказочный сюжет, ролевая игра, путешествие или экскурсия, фантазия, рисование, чтение и т.д.

**И, наконец, логопедическая ритмика способствует непосредственному развитию речи детей: активизации артикуляционных навыков, пополнению активного и пассивного словарного запаса, произношению слова по слогам, т. е. формированию слоговой структуры, умению понимать обращенную речь, активно произносить, договаривать звуки, слоги, слова, регулировать высоту и силу своего голоса (говорить тихо-громко, низко-высоко) и т.д.**



# На логоритмических занятиях реализуются следующие задачи:

- развитие фонематического восприятия и фонематических представлений;
- расширение лексического запаса;
- развитие слухового внимания и зрительной памяти;
- совершенствование общей и мелкой моторики;
- выработка четких координированных движений во взаимосвязи с речью;
- развитие мелодико-интонационной выразительности и фантазии и воображения;
- фонетическая ритмика — в сочетании с ритмическими двигательными упражнениями, в которых различные движения (конечностей, туловища, рук, ног) сочетаются с произнесением специального речевого материала.



Логоритмические занятия включает следующие элементы:

### Музыкально-ритмические движения

одна из форм коррекции нарушений слоговой структуры.

Развивают внимание, ориентированность в пространстве, координацию движений, чувство ритма, речесловесные навыки, помогают выработке правильного дыхания.



### Дыхательные упражнения

помогает в развитии диафрагмального дыхания, увеличивают объем легких, продолжительность и силу выдоха.

## Мимические упражнения:

способствуют развитию подвижности лицевой мускулатуры; развивают умение выражать эмоциональное состояние, используя невербальные средства общения.



## Упражнения для развития мелкой моторики.

Упражнения развивают прямую взаимосвязь, существующую между развитием речи ребенка и координацией движений пальцев рук. Развивая пальчики — развиваем речь!

## Пение:

тренирует периферические отделы речевого аппарата: дыхательного, артикуляционного, голосообразовательного. Песни сопровождаем движениями рук, ног, что способствует развитию плавности и выразительности речи, речевого слуха и ритмичности. Координационный тренинг.



## Игры и упражнения:

### Развитие качеств личности:

Умение сопереживать другим людям, умение вести себя в группе во время общения, формирование уважительных и культурных привычек в процессе группового общения с друзьями и взрослыми.



**Основа занятий может быть очень разнообразной: сказочный сюжет, воображаемое путешествие или экскурсия, фольклорные источники, сюжетные и дидактические игры.**

**Предложенная нами тематическая программа, направленность и организационная вариативность занятий способствуют формированию у детей устойчивых интересов к музыкальной и речевой деятельности, позитивного эмоционального отношения малышей к занятиям, к музыкальному, а значит, помогают достигнуть поставленных целей в обучении и воспитании.**



# Синхронизация речи с движением на слог



# Ролевой тренинг



[www.fotodeti.ru](http://www.fotodeti.ru)