

НАРУШЕНИЯ РЕЧИ ПРИ ДЕТСКИХ НЕВРОЗАХ: МУТИЗМ, СУРДОМУТИЗМ, ЗАИКАНИЕ.



Составители: Штурмина Е.С., Семенова О.
Ю.,
Виноградова Т.А., Цулеискири Г.А.

Курс: Логопедия

РЕЧЬ И НЕВРОЗ

Речь – это специфически человеческая форма деятельности, отражающая процессы мышления и служащая, главным образом, общению между людьми.



При психических расстройствах, когда в той или иной степени страдает функция мышления или нарушается коммуникация ребенка с другими людьми, речь непременно «отреагирует» и явится своеобразным «зеркалом», отражающим патологические процессы в развивающейся психике ребенка.

НЕВРОЗ

Невроз – нервно-психическое расстройство, причиной которого является психическая травма – острая (испуг) или затяжная (неблагополучная семейная обстановка, разлука с родителями, травмирующая ситуация в школе). Наиболее частыми речевыми расстройствами невротического характера являются **заикание** и **мутизм**.



НЕВРОТИЧЕСКОЕ ЗАИКАНИЕ -

НАРУШЕНИЕ РИТМА, ТЕМПА И ПЛАВНОСТИ РЕЧИ, СВЯЗАННОЕ С СУДОРОГАМИ МЫШЦ, УЧАСТВУЮЩИХ В РЕЧЕВОМ АКТЕ.

ЧАЩЕ ПОЯВЛЯЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ:



2-3 года

- На этапе становления речи

4-5 лет

- В период, когда происходит интенсивное развитие речи и её усложнение

Предрас-
полагающие
факторы
("почва")

Неблагоприятн
ые условия

**ПРИЧИНЫ
ЗАИКАНИЯ**

Анатомо-
физиологически
е причины

Психические и
социальные
причины

ПРЕДРАС-ПОЛАГАЮЩИЕ ФАКТОРЫ ("ПОЧВА")

1

- Невропатическая отягченность родителей: нервные, инфекционные и соматические заболевания, ослабляющие или дезорганизирующие функции ЦНС

2

- Невропатические особенности самого заикающегося: ночные страхи, энурез, повышенная раздражительность, эмоциональная напряженность.

3

- Наследственная отягченность: заикание, развивающееся на почве врожденной слабости речевого аппарата, которая передается по наследству в качестве рецессивного признака.

4

- Поражение головного мозга в различные периоды развития под влиянием многих вредных факторов

НЕБЛАГОПРИЯТНЫЕ УСЛОВИЯ

1

- Физическая ослабленность детей.

2

- Возрастные особенности деятельности мозга; большие полушария головного мозга в основном формируются к 5-му году жизни, к этому же возрасту оформляется функциональная асимметрия в деятельности головного мозга. Речевая функция созревает более медленнее у мальчиков, чем у девочек, обуславливает более выраженную неустойчивость их нервной системы.

3

- Скрытая психическая ущемленность ребенка, повышенная реактивность на почве ненормальных отношений с окружающими.

АНАТОМО-ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ПРИЧИНЫ: ФИЗИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ С ЭНЦЕФАЛОПАТИЧЕСКИМИ ПОСЛЕДСТВИЯМИ

1

- травмы (внутриутробные, природовые, нередко с асфиксией, сотрясение мозга)

2

- органические нарушения мозга, при которых могут повреждаться подкорковые механизмы, регулирующие движения;

3

- истощение или переутомление нервной системы в результате интоксикаций и др. заболеваний, ослабляющих центральные аппараты речи (корь, тиф, рахит, глисты, коклюш, болезни внутренней секреции, обмена, несовершенство звукопроизводительного аппарата в случаях дислалии, дизартрии, ЗПР).

ПСИХИЧЕСКИЕ И СОЦИАЛЬНЫЕ ПРИЧИНЫ

- 1
 - кратковременная - одномоментная - психическая травма (испуг, страх)
- 2
 - длительнодействующая психическая травма, под которой понимается неправильное воспитание в семье: избалованность, неровное, конфликтное воспитание
- 3
 - неправильное формирование речи в детстве: речь на вдохе, скороговорение, нарушение звукопроизношения, быстрая нервная речь родителей
- 4
 - перегруз детей младшего возраста речевым материалом, несоответствующее возрасту усложнение речевого материала и мышления

СИМПТОМЫ ЗАИКАНИЯ

•2 ГРУППЫ СИМПТОМОВ

- Физиологические (биологические) симптомы
 - речевые судороги
 - нарушения ЦНС и физического здоровья ребенка
- Социальные (психологические) симптомы
 - чувство неполноценности, фиксированность на дефекте

СУДОРОГИ В ПРОЦЕССЕ РЕЧЕВОГО АКТА

Длительность их различна: от 0,2 до 90 секунд

При **тонических** судорогах наблюдается короткое толчкообразное или длительное спазматическое сокращение мышц - тонус: "т-ополь" (черта после буквы обозначает судорожно-затянутое произношение соответствующего звука).

При **клонических** судорогах наблюдается ритмическое, с менее резко выраженным напряжением повторение одних и тех же судорожных движений - мышц - клонус: "то-то-тополь".

В зависимости от преобладания судорог в тех или иных органах речи различают **дыхательные**, **голосовые** и **артикуляционные**.

Судороги в голосовом аппарате характеризуются следующим образом:

Смыкательная (судорожно сомкнутые голосовые складки не могут своевременно разомкнуться - голос внезапно прерывается или же образуется клоническая или затяжная судорога - получается прерывающийся блеющий ("А-а-а-аня") или толчкообразный гласный звук ("а-а-а-а").

Размыкательная (голосовая щель остается открытой - при этом наблюдается полное безмолвие или шепотная речь).

Вокальная, свойственная детям (протягивание гласных звуков).

СТЕПЕНИ ЗАИКАНИЯ

легкая

- заикаются лишь в возбужденном состоянии и при стремлении быстро высказаться. В этом случае задержки легко преодолеваются, заикающиеся говорят, не стесняясь своего

средняя

- в спокойном состоянии и в привычной обстановке говорят легко и мало заикаются. В эмоциональном состоянии проявляется сильное заикание

тяжелая

- заикаются в течение всей речи, постоянно, с сопутствующими движениями.

ТИПЫ ТЕЧЕНИЯ ЗАИКАНИЯ

Пост
оянн
ый
тип

Возникнув, проявляется относительно постоянно в различных формах речи, ситуациях

Волн
ообр
азны
й тип

заикание то усиливается, то ослабевает, но до конца не исчезает

Реци
диви
рующ
ий
тип

исчезнув, заикание появляется вновь, после довольно длительных периодов свободной, без запинок речи

ПРОГНОЗ

- Н. А. Власова считает, что заикание, возникшие в результате **инфекции, психической травмы** или вследствие **подражания**, устраняется успешнее.
- Менее эффективно и успешно устранение заболевания в тех случаях, когда возникло оно вследствие **запоздалого развития речи**, на почве **врожденного отягчения** или приобретенной **нейропатии**

ПРОГНОЗ

- Н. А. Власова считает, что заикание, возникшие в результате **инфекции, психической травмы** или вследствие **подражания**, устраняется успешнее.
- Менее эффективно и успешно устранение заболевания в тех случаях, когда возникло оно вследствие **запоздалого развития речи**, на почве **врожденного отягчения** или приобретенной **нейропатии**

ПРОГНОЗ

- Успешнее проходят судороги **дыхательные**.
- **Клонические** формы исчезают легче (характерны для возбуждения коры головного мозга, на них легче воздействовать через 2 сигнальную систему).
- Хуже проходят судороги **голосовые**.
- **Тонические** формы проходят тяжелее (характерны для возбуждения подкорки, которая труднее поддается воздействию).

МЕТОДЫ ПРЕОДОЛЕНИЯ ЗАИКАНИЯ

- Логопедические занятия
- медикаментозное лечение
- Физиотерапия
- Психотерапия

Необ-
ходим
компл
екс
мер

МУТИЗМ



В
Н
е
в
р
о
л
о
г
и
и

ическое
наруше
ние
речи

немота, а
также в отказ
от речи

В
П
с
и
х
и
а

проявлен
ие бреда,
тяжелой
истерии,
а также
галлюцин

сохранно
сть речи
и ее
пониман
ие, но
Больной
игнориру
ет
контакты
с

- **ПРИЧИНЫ**

- **МУТИЗМА**

- вследствие ушиба или сотрясения мозга

- психическая травма (гибели близких, пожар и др.)

- вследствие нарушения когнитивных функций

- вследствие истерического невроза

ВИДЫ МУТИЗМА

Абсолютный

- Тотальный мутизм

добровольный

- заболевший молчит в знак протеста

недобровольный

- абулия (болезненное безволие, нерешительность), а также заторможенность всех функций

ДЛЯ ДЕТСКОГО НЕВРОТИЧЕСКОГО МУТИЗМА ХАРАКТЕРНЫ:

- нарушения речи после определенного периода общения с окружающими;
- отсутствие нарушений моторики, поведения, мимики (взглядом, жестом ребенок выражает свои желания);
- избирательный характер заболевания, зависящий от определенной ситуации или лица;
- задержка интеллектуального развития и возникновение дефектов речи.



ОБЩИЕ СВЕДЕНИЯ ПСИХОГЕННОГО МУТИЗМА У ДЕТЕЙ

у девочек заболеваемость встречается чаще, чем у мальчиков

- возникает в семьях, где имеется отягощенность наследственными речевыми расстройствами

у девочек заболеваемость встречается чаще, чем у мальчиков

- заболевшие психогенным мутизмом, имеют как задержки речевого развития, так и другие дефекты речевой функции
- в семьях дети растут среди отрицательного психологического климата

большинство детей имеют церебральную патологию

МУТИЗМ – ЛЕЧЕНИЕ

При психогенном мутизме эффективно массивное психотерапевтическое лечение в комплексе с приемами транквилизаторов, а также нейролептиками.

Существует множество эффективных методов и способов лечения. **Основной упор направляется на следующие направления:** психиатрическое, логопедическое, неврологическое и психологическое.

Эффективно **лечение травами** (пустырник, валериана), которые способствуют успокоению нервной системы.

Рекомендованы также в лечении Мебриум, соли Брома, Андоксин, Аминазина, а также Резерпина.

СУРДОМУТИЗМ

В переводе с латинского обозначает **глухоту**, которая обусловлена **врожденным генетическим дефектом**. Этот термин применяется для определения глухонемой, которая развилась **без поражений слухового аппарата**.

Сурдомутизм относят к расстройствам **психической деятельности**, который встречается часто в период военных действий. Примером может послужить очень сильный взрыв.



ПРОГНОЗ

- заболевание **временного характера**, при котором речь и слух очень быстро восстанавливаются
- Метод растормаживающей терапии
- в **затяжных случаях** рекомендуется комплексное лечение у **психоневрологов, педагогов, логопедов, оториноларингологов, сурдопедагогов**

ИСТОЧНИКИ ЛИТЕРАТУРЫ

- 1. А.И. Захаров «Детские неврозы» РЕСПЕКС Санкт-Петербург 1995 г.**
- 2. А.Фромм «Азбука для родителей или как помочь ребенку в трудной ситуации» Екатеринбург АРДТД 1996 г.**
- 3. Ш. Левис, Ш. Левис «Ребенок и стресс» Санкт-Петербург 1997г.**