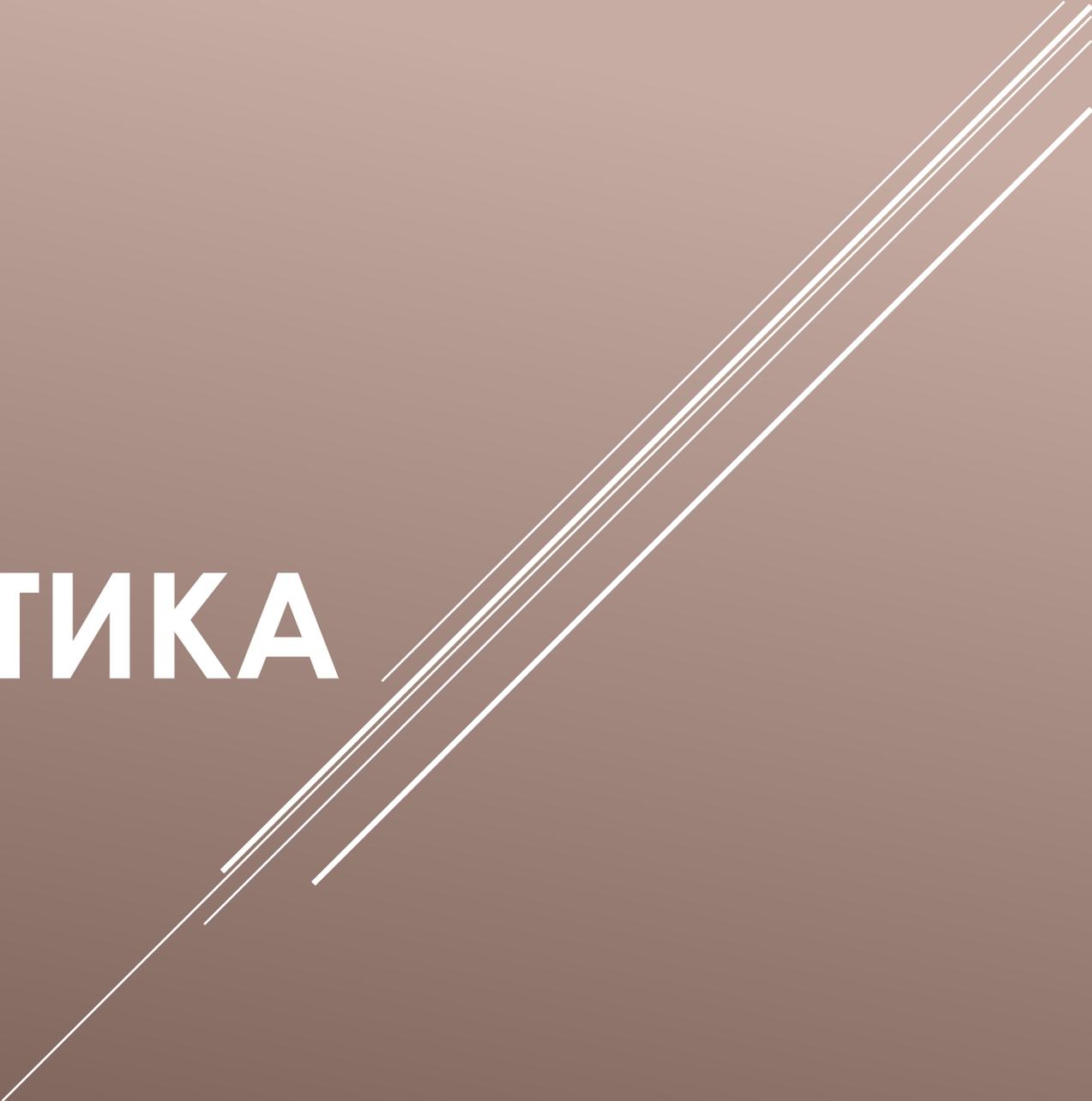


СИМПТОМАТИКА



РЕЧЕВЫЕ СУДОРОГИ

Судороги мышц речевого аппарата в процессе устной речи являются основным симптомом заикания.

Речевые судороги возникают **только в момент речи** или **при попытке начать речь** и выражаются в непроизвольном сокращении мышц речевого аппарата.

Судороги мышц речевого аппарата имеют различную локализацию, тип и силу выраженности.

РЕЧЕВЫЕ СУДОРОГИ

Клонические судороги

Тонические судороги

— ребенок перед началом слова повторяет по несколько раз один и тот же слог или звук (преимущественно из взрывных *п, т, к, б, д, г*) или же предпосылает начальному слову какой-нибудь гласный звук.

Например: со-со-со-со-собака, п-п-п-п-петушок, а-а-а-а-пель-син, и-и-и-и-и-кукла.

Клонический тип заикания обыкновенно встречается в начале расстройства речи.

выражается в том, что ребенок делает длительные остановки и нажим на согласных и гласных звуках.

Например, *п—равда, т—рамвай, я д---умаю, С—аша. А—
—нюта*

Между клоническим и тоническим типами заикания наблюдаются два переходных типа: так называемые клоно-тонический и тоно-клонический.

Клоно-тонические с.

Ребенок то повторяет по несколько раз слог, гласный или согласный звук, как это наблюдается при клоническом типе заикания, то вдруг останавливается на каком-либо звуке, нажимает на него и никак не может произнести слова дальше.

Например: *ма-ма-ма-мама, и—я, м----огу у-у-у-упасть.*

Причем тонус *м----огу* часто сопровождается настолько сильным смыканием губ, что оно переходит в судорогу, а иногда даже заменяется другим звуком, например: *М—биша* (Миша).

Тоно-клонические с.

Преобладает тонус, т.е. длительные остановки и нажим на согласные, но появляется и клонус.

Например: *к—акая с----егодня п-п-п-погода.*

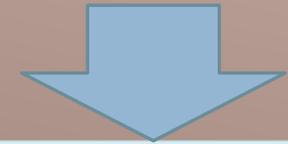
Локализация судорог



Артикуляционный
отдел



Голосовой отдел



Дыхательный
отдел

Судороги дыхательного аппарата

Инспираторная судорога

Характеризуется внезапным резким вдохом, возникающим на разных этапах речевого высказывания, что приводит к необоснованной паузе.

Экспираторная судорога

Характеризуется внезапным резким выдохом в процессе речевого высказывания. Для нее характерны сильные сокращения мускулатуры брюшного пресса. Во время приступа экспираторной судороги заикающийся может резко наклоняться вперед, а воздух быстро и шумно проходит через раскрытую голосовую щель. Во время экспираторной судороги как артикуляция, так и вокализация приостанавливаются.

СУДОРОГИ ГОЛОСОВОГО АППАРАТА:

- ▣ **СМЫКАТЕЛЬНАЯ ГОЛОСОВАЯ СУДОРОГА** (возникает при попытке начать речь или в середине речевого высказывания, что внезапно прекращает голосоподачу.),
- ▣ **ВОКАЛЬНАЯ СУДОРОГА** (возникает в виде повышения тонуса голосовых мышц.),
- ▣ **ДРОЖАЩИЙ ИЛИ ТОЛЧКООБРАЗНЫЙ ГОРТАННЫЙ СПАЗМ** (возникает при произнесении или попытке произнесения гласных звуков. При этом речь прерывается, возникает дрожащий или прерывистый звук, полностью отсутствует артикуляция.).

Судороги артикуляционного аппарата

Лицевые судороги:

- ✓ Смыкательная судорога губ;
- ✓ Верхнегубная судорога;
- ✓ Нижнегубная судорога;
- ✓ Угловая судорога рта;
- ✓ Судорожное раскрытие ротовой полости;
- ✓ Сложная судорога лица.

Язычные судороги

наблюдаются, как правило, при произнесении звуков, в артикуляции которых принимает участие язык.

- ✓ Судорога кончика языка;
- ✓ Судорога корня языка; изгоняющая судорога языка;
- ✓ Подъязычная судорога;

Судорога мягкого нёба

Данная судорога, как правило, наблюдается в составе сложной общей генерализованной судороги артикуляционного аппарата.

ТЯЖЕСТЬ ПРОЯВЛЕНИЯ РЕЧЕВЫХ СУДОРОГ: ТЯЖЕЛАЯ, СРЕДНЯЯ И ЛЕГКАЯ СТЕПЕНЬ

Оценка тяжести судорожной активности мышц речевого аппарата может не совпадать с оценкой тяжести заикания, так как это понятие включает множество факторов.

До настоящего времени **нет** объективных показателей и единой методики для оценки степени тяжести заикания. Имеются разные мнения специалистов по этому поводу.

Волкова Г.А., 1993; и др.

- степень тяжести заикания определяется возможностью владения плавной речью в тех или иных видах речевой нагрузки –

- I. **Легкая степень** заикания квалифицируется в том случае, если судорожные запинки наблюдаются лишь в спонтанной связной речи.
- II. **Средняя степень** речевого дефекта определяется в тех случаях, когда запинки наблюдаются как в монологической, так и в диалогической формах речи.
- III. **Тяжелая степень** фиксируется в том случае, если судорожные запинки встречаются во всех формах речи, в том числе и сопряженной, и отраженной.

В.И. Селиверстов (1994) - степень тяжести заикания определяется в целом степенью фиксации заикающихся на своем дефекте

Степень тяжести заикания у одного и того же заикающегося непостоянна и зависит от целого ряда условий:

- ✓ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ заикающегося в данный момент,
- ✓ ЭМОЦИОНАЛЬНОЙ ЗНАЧИМОСТИ ситуации общения для данного заикающегося;
- ✓ от степени затруднений, связанных с формулированием высказывания;
- ✓ от наличия так называемых “трудных звуков” в словах, составляющих высказывание, т.д.

Лингвистические факторы, способствующие появлению судорожных запинок

- ✓ Появление судорожных запинок часто связано с **фонетическими характеристиками звуков** (чаще это глухие и звонкие смычные согласные, в особенности “п, т, к”, а также в сочетаниях этих звуков с другими согласными, например, “тр”, “ст”, “кр” и т.п.).
- ✓ Судорожные запинки чаще встречаются при произнесении **длинных** и грамматически **сложных** предложений.
- ✓ Запинки в большей степени вероятны в **малочастотных словах**, в словах или словосочетаниях, которые несут **основную информационную нагрузку** в фразе (информационная значимость) говорящего.
- ✓ На появление запинок влияет и ритмическая структура слова. Запинки главным образом возникают **на предударных и ударных слогах**. Напротив, они практически не появляются на заударных слогах. Наиболее же часто запинки возникают на первом слоге слова или фразы.

РЕЧЕВОЕ ДЫХАНИЕ

В клинической картине заикания неизменно присутствуют расстройства дыхания.

Неречевое дыхание заикающихся, как правило, поверхностное, ритм его недостаточно устойчив, легко нарушается при эмоциональном напряжении.

Перед вступлением в речь заикающиеся делают недостаточный по объему вдох, что не обеспечивает целостного произнесения интонационно-смыслового отрезка сообщения.

Нередко заикающиеся (не только дети, но и взрослые) говорят на вдохе, либо в фазе полного выдоха.

Дыхательные расстройства речи:

1) утечка воздуха в начале, середине и конце слова (ребенок предпосылает слову или вставляет в него придыхательный звук вроде д: или немецкого г);

2) речь при вдохе (инспираторная речь или речь на инспирации), при которой ребенок говорит в то время, когда вдыхает.

При первом и втором видах дыхательного расстройства речь ребенка часто сводится к хрипоте и шепоту.

СОПУТСТВУЮЩИЕ РЕЧИ ДВИЖЕНИЯ

Речь заикающихся, как правило, сопровождается сопутствующими движениями, которые проявляются у разных людей по-разному: от раздуваний крыльев носа и зажмуривания глаз до сложных движений всем туловищем.

Часто эти движения являются **насильственными**, но могут носить и **маскировочный (уловочный) характер**.

В некоторых случаях уловочные движения бывают настолько сложны, что начинают напоминать двигательные ритуалы. Так, например, перед тем, как начать речь, заикающийся закрывает глаза на несколько секунд, одновременно почесывая нос правой рукой, затем переступает с ноги на ногу и только после этого начинает говорить.

РЕЧЕВЫЕ УЛОВКИ

При хронически текущем заикании практически все заикающиеся используют в речи однообразные, многократно повторяющиеся на протяжении высказывания, семантически опустошенные лексемы типа: да; вот; это самое и т. п.

Иногда произносимые звукосочетания могут быть бессмысленными («куцо»). Такие явления в специальной литературе принято называть **эмболофразией**, а сами слова — эмболами.

Нередко в речи заикающихся наблюдается подмена труднопроизносимых слов на слова, которые произнести легче. Часто речевые уловки такого рода меняют смысл высказывания.

ВЕГЕТАТИВНЫЕ РЕАКЦИИ

Устная речь у заикающихся подростков и взрослых обычно сопровождается вегетативными реакциями. Это может выражаться покраснением или побледнением лица, резким учащением сердцебиения.

В процессе речи усиливается потоотделение, ладони становятся влажными, могут появиться капли пота на лбу, иногда становится влажным не только лицо, но и тело.

ЛОГОФОБИЯ

У большого числа заикающихся, начиная с подросткового возраста, наблюдается патологическая личностная реакция на речевой дефект в виде боязни речевого общения — логофобия.

Логофобия включает в себя навязчивые переживания и страх возникновения речевых судорог. Этот страх усиливается в определенных ситуациях, у заикающихся появляется реакция избегания «речевых» ситуаций, наблюдается ограничение общения.

Логофобия может быть **ситуационной**, т.е. проявляется только в определенных ситуациях (например, при обращении к продавцу в магазине или во время разговора по телефону).

В тяжелых случаях она может быть **генерализованной**, когда страх речи возникает во всех ситуациях общения.

Довольно часто логофобия сочетается с общим снижением настроения.

ТЕЧЕНИЕ ЗАИКАНИЯ

- 1) **Регрессиентный тип** — постепенно исчезает вся симптоматика заикания. Ослабляется его тяжесть, убывает или исчезает страх речи, уменьшаются сопутствующие и содружественные движения, т.е. это благоприятный тип течения речевого нарушения.
- 2) **Стационарный тип** — речевой дефект протекает стабильно и монотонно.
- 3) **Рецидивирующий тип** — чередование периодов плавной речи и заикания.
- 4) **Волнообразный тип** — периодические колебания различной длительности в сторону то улучшения, то ухудшения речи, однако полного исчезновения заикания не происходит.
- 5) **Прогрессиентный тип** — существует тенденция к усилению заикания.