



# Нарушения темпа и ритма речи Логопедический практикум

***Кузьмина Ольга Сергеевна,  
к.п.н., доцент кафедры  
дефектологического образования ОмГПУ***

# Цель:

- познакомить с особенностями логопедической работы при заикании и сформировать практические умения по организации процесса обследования детей с нарушениями темпо-ритмической стороны речи у дошкольников, школьников, подростков;
- познакомить с основными техниками, направленными на формирование темпо-ритмической стороны речи у дошкольников, школьников, подростков с речевыми нарушениями.

В результате освоения данного курса должны быть сформированы следующие умения:

- определять специфику нарушений темпо-ритмической стороны речи;
- раскрывать особенности использования логопедических техник по формированию темпо-ритмической стороны речи;
- формулировать психолого-педагогическое заключение при нарушениях темпа и ритма речи;
- консультировать детей с отклонениями в развитии, родителей и педагогов по проблемам обучения, развития, воспитания;
- организовывать и проводить научно-исследовательскую работу.

# План:

1. Нарушения темпа речи, классификация разновидностей нарушения темпа речи.
2. Нарушения темпо-ритмической организации речи, причины, симптоматика и классификация.
3. Обследование детей с нарушениями темпа и ритма речи.
4. Технологии формирования темпо-ритмической организации речи.

# Список литературы:

- Белякова Л.И., Дьякова Е.А. Логопедия. Заикание. - М.: Эксмо-Пресс, 2001.
- Беккер К. П., Совак М. Логопедия. — М., 1981.
- Кочергина В. С. Брадилалия, тахилалия, спотыкание // Расстройства речи у детей и подростков. — М., 1969.
- Зеeman М. Дети с ускоренной речью (тахилалией) // Расстройства речи в детском возрасте. — М., 1962.
- Волкова Г.А. Логопедическая ритмика. – М: Просвещение, 2002.
- Поварова И.А. Коррекция заикания в играх и тренингах. - СПб., 2004.
- Методы обследования речи детей: пособие по диагностике речевых нарушений / под общ. ред. Г. В. Чиркиной. - М. : Аркти, 2005.
- Логопедическая ритмика: Диагностика и коррекция нарушений произвольных движений у детей, страдающих заиканием. Мет.рек. /Н.А. Рычкова. - М.: Гном-Пресс, 1998.
- Шашкина Г.Р. Логопедическая ритмика для дошкольников с нарушениями речи. - М.: Просвещение, 2005.
- Правдина О. В. Логопедия. - М.: "Просвещение", 1973.
- Логопедия. Учебник / Под ред. Л.С.Волковой. – М.: ГИЦ ВЛАДОС, 2009.

# Виды нарушений в клинико-педагогической классификации



## Нарушения устной речи:

- 1) фонационного (внешнего) оформления высказывания, которые называют нарушениями произносительной стороны речи;
- 2) структурно-семантического (внутреннего) оформления высказывания, которые в логопедии называют системными или полиморфными нарушениями речи.



## Нарушения письменной речи:

- 1) дислексия;
- 2) Дисграфия.

# Расстройства фонационного оформления высказывания

- а) нарушения голосообразования,
- б) нарушения темпо-ритмической организации высказывания,
- в) нарушения интонационно-мелодической организации,
- г) нарушения звукопроизносительной организации.

# Виды нарушений в психолого-педагогической классификации



Нарушения средств общения:

- 1) фонетико-фонематическое недоразвитие речи;
- 2) общее недоразвитие речи.



Нарушения в применении средств общения

(нарушение коммуникативной функции речи при правильно сформировавшихся средствах общения).

# Темп речи

**скорость протекания речи во времени**

**число звуковых единиц (звук, слог, слово), произносимых в единицу времени**

- Темп может быть быстрым, медленным, нормальным; может ускоряться или замедляться.
- Обычной разговорной речи соответствует темп 5-6 слогов в секунду.

# Функции темпа в высказывании:

- служит средством оформления интонационной цельности высказывания (к концу высказывания темп замедляется);
- является средством противопоставления важного и неважного в высказывании (речевые отрезки, которые являются важными, т.е. несут главную смысловую нагрузку высказывания произносятся в более замедленном темпе, а не важные в ускоренном);
- характеризует индивидуальные особенности говорящего (его манеру, социальный статус, эмоциональное состояние и т.д.).

# Ритм речи

- Звуковая организация речи при помощи чередования ударных и безударных слогов.
- Основная единица ритма – это ритмическая группа.
- Простая ритмическая группа состоит из ударного слога и примыкающих к нему одного или нескольких безударных слогов.
- Сложная ритмическая группа – включает несколько (2, 3) ударных слогов, при этом разные ударные слоги несут ударение разной степени (главное или второстепенное).

# Пауза речи:

- Перерыв в звучании голоса на определенное время.
- Длительность и характер распределения пауз в речевом потоке во многом определяют ритмико-мелодическую сторону интонации.
- Физиологической основой плавности речи механизмы координации между дыханием, фонацией и артикуляцией, что обеспечивает формирование речевого дыхания.

# Какая речь считается прерывистой?

- где есть повторы;
- где наблюдаются паузы;
- где замещаются звуки и слова;
- где происходят возвраты;
- где отмечаются нескоординированные по времени слова.



К нарушениям темпа речи несудорожного характера относятся брадилалия и тахилалия.

- Речь малопонятна для окружающих.
- Нарушения развития как внешней, так и внутренней речи.
- Влияет на формирование речи и личности ребенка.
- может быть легкой, средней и тяжелой степени.

# Брадилалия

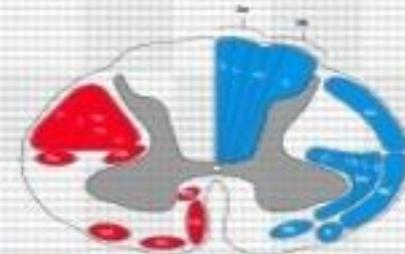
- патологически замедленный темп речи.
- В истории изучения нарушений темпа и ритма речи брадилалия описывалась в синдроме, какого – либо соматического, неврологического или психического заболевания. С конца XIX в. определили как отдельное речевое нарушение.
- В этиологии исследователи выделяют:
  - наследственную природу (Ю. А. Флоренская, Д. Вейс, М. Зеeman, М. Е. Хватцев),
  - экзогенные факторы (интоксикация, астенизация и др.),
  - психологические причины (воспитание, подражание и др. — А. Либманн, А. Гутцман, М. Надолечны, Э. Фрешельс).

По мнению некоторых авторов, в патогенезе брадилалии большое значение имеют:

- патологическое усиление тормозного процесса, который начинает доминировать над процессом возбуждения (М. Е. Хватцев, Ю. А. Флоренская, В. С. Кочергина);
- центральные, преимущественно экстрапирамидные моторные нарушения (М. Зеeman),
- неправильное течение кортикальных возбуждений во времени, лежащих в основе элементарных актов, из которых возникает речь (А. Куссмауль).

# ЭКСТРОПИРАМИДНАЯ СИСТЕМА

- система ядер головного мозга и двигательных внепирамидных (экстрапирамидных) проводящих путей



Motor and descending efference pathway (M1, 2)	Sensory and ascending efference pathway (S1, 2)
1. Putamen (Striatum)	1. Motor Cortex (Motor Efference System)
2. Globus pallidus (Striatum)	2. Somatosensory Cortex
3. Subthalamic nucleus	3. Basal Ganglia (Motor Efference System)
4. Thalamus (Sensory Efference System)	4. Somatosensory Cortex
5. Subthalamic nucleus	5. Somatosensory Cortex
6. Subthalamic nucleus	6. Somatosensory Cortex
7. Subthalamic nucleus	7. Somatosensory Cortex
8. Subthalamic nucleus	8. Somatosensory Cortex
9. Subthalamic nucleus	9. Somatosensory Cortex
10. Subthalamic nucleus	10. Somatosensory Cortex

- При участии Э. с. создается плавность движений и устанавливается исходная поза для их выполнения.

# Речевая симптоматика

- замедленность темпа внутренней и внешней речи;
- замедленность процессов чтения и письма;
- монотонность голоса;
- удлинение пауз между словами или замедленное, растянутое произношение звуков речи,
- удлинение пауз между словами.

# Неречевая симптоматика

- нарушения общей моторики, тонкой моторики рук, пальцев, мимических мышц лица (движения замедленные, вялые, недостаточно координированные, неполные по объему, наблюдается моторная неловкость, лицо амимичное);
- особенности психической деятельности (замедленность и расстройства восприятия, внимания, памяти, мышления);
- склонность к стереотипиям, персеверациям, нарушениям ориентировки.

# Тахилалия

- патологически ускоренный темп речи.
- С конца XIX в. тахилалию включили в группу расстройств под названием дизфразии (А. Куссмауль). Отмечалось преимущественное нарушение дыхания в столь сильной степени («втягивание воздуха в себя»), что появлялось некоторое сходство с заиканием.
- Как самостоятельное речевое расстройство было выделено Ю.А. Флоренской, в 1934 году.

- М. Е. Хватцев основной причиной считал врожденную речедвигательную недостаточность речевого аппарата,
- А. Либманн различал недостатки моторного и акустического восприятия, лежащие в основе тахилалии,
- Г. Гутцман утверждал, что это расстройство — следствие нарушения восприятия,
- по мнению Э. Фрешельса, ускоренная речь возникает вследствие того, что мысли мчатся чрезвычайно быстро и одно понятие вытесняется следующим раньше, чем первое может быть произнесено,
- М. Недолечны считал причиной ускоренной речи недостаточность артикуляции, поскольку больные испытывают трудности при произношении необычных и длинных слов.

- Центральным звеном в патогенезе тахилалии является расстройство темпа внешней и внутренней речи за счет патологически преобладания процессов возбуждения.
- В. М. Бехтерев считал, что ускорение речи может быть связано с устранением тормозящих влияний, осуществляемых церебральными связями мозжечка, а также с ослаблением тормозных процессов, играющих роль в каждом движении, при котором сокращение одной группы мышц сменяется сокращением другой группы.

# Речевая симптоматика

- ненормально быстрый темп речи (произносятся 20-30 звуков в секунду), без резких искажений фонетики и синтаксиса;
- при этом появляются расстройства: внимания, запинки, повторения, проглатывания, перестановки слогов, слов, искажения предложений и т.д.;
- интервербальная акцелерация (ускорение темпа речи), которая проявляется в многосложных словах, длинных фразах и длинных связных текстах;
- расстройства внутренней речи, чтения и письма.

# Неречевая симптоматика

- нарушения общей моторики (движения быстрые и стремительные, гиперактивность, тики, моторное беспокойство);
- нарушения вегетативной нервной системы (покраснение лица, ушей, появление пота на лице, похолодание и потливость рук),
- недоразвитие психических процессов (внимание неустойчивое, переключаемость с объекта на объект повышенная, недостаточный объем зрительной, слуховой и моторной памяти),
- нарушения эмоционально-волевой сферы (вспыльчивость, возбудимость),
- отклонения поведения (недисциплинированность).

# КЛАССИФИКАЦИЯ РАЗНОВИДНОСТЕЙ ТАХИЛАЛИИ

- **Баттаризм (парафразия)** — неправильное формирование фразы как следствие особого нарушения речевого внимания, тяжелых расстройств темпа речи.
- **Полтерн (спотыкание)** — патологически ускоренная речь с наличием прерывистости темпа речи несудорожного характера (запинками, спотыканием, необоснованными паузами). Характеризуется нарушением общей и речевой моторики.

## Баттаризм (парафразия)

- следствие особого нарушения речевого внимания, тяжелых расстройств темпа речи
- Часто сочетается с другими нарушениями речи
- Этиология: соматические, психогенные факторы и привычка
- изменения в физиологии и анатомии мозга, связанные с ранним поражением мозга и с наследственностью

# История изучения

- сенсомоторные расстройства внимания  
(А. Либманн)
- нарушения в стриопаллидарной системе  
(М. Зееман)
- несоответствие между желанием говорить и речемоторной возможностью  
(речевая атаксия)  
М. Надолечны
- недостаточная концентрация внимания и несоответствие темпа мышления и речи

# Механизм баттаризма

- преобладание процесса возбуждения над процессом торможения вследствие аномалий центральной нервной системы
- расстройство синтаксиса (лингвистика) - А. Гутцман; Х. Пик

## Полтерн (спотыкание)

- Часто смешивают с заиканием

Различия:

- не осознают своего дефекта;
- при сосредоточении внимания речь улучшается;
- говорят лучше в присутствии незнакомых людей и в ответственной обстановке;
- во время непринужденного разговора симптомы полтерн усиливаются

# История изучения

- В 30—50-х годах XXв. - ЭЭГ заикающихся и лиц с полтерн ( различия между заиканием и тахилалией)
- Pichon и Borel-Maisonny (1964) помимо спотыкания выделили еще одно нарушение речи - бормотание (касается расстройства темпа и ритма только внешней стороны речи)
- Первая Международная Конференция по Клаттерингу(2007, Болгария)

# Классификация D. Weiss (1964)

- 1) - чистые формы спотыкания
  - — с моторными расстройствами
  - — с сенсорными
  - — с общей трудностью формулирования речи
  - — со спотыканием
- 2) – Спотыкание – синдром  
( при хорее, псевдобульбарном параличе, дистрофирующих органических заболеваниях головного мозга, а также при психопатии, психических заболеваниях, олигофрении)

## Симптоматика речевая при баттаризме и полтерн

- нарушения внешней речи
- нарушения внутренней речи
- нарушения письменной речи

нарушены все стороны речевой деятельности: импрессивная и экспрессивная речь, просодия, голос, речевое дыхание, речевая моторика, лексико-грамматический строй речи, синтаксис, семантика

## Неречевая симптоматика при баттаризме и полтерн

- нарушения общей моторики
- нарушения внимания
- нарушения мышления
- нарушения поведения

# Физиологические итерации (от латинского *iterotio* – повторение)

- свойственны раннему периоду развития речи дошкольников
- результат возрастного несовершенства деятельности слухового и речедвигательного анализаторов в период формирования речи
- наиболее ярко проявляются в период формирования фразовой речи, т.е. с 2 лет (в 80% случаев)
- В процессе онтогенеза и в условиях оптимального речевого общения к 4-5 г. полностью исчезают

# ОБСЛЕДОВАНИЕ ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЯМИ ТЕМПА РЕЧИ

- Составить алгоритм обследования детей с нарушениями темпа речи

# Примерная схема обследования

1. Сбор анамнестических данных.
2. Состояние общей и ручной моторики.
3. Состояние мимики.
4. Состояние речевой моторики, орального праксиса.
5. Экспрессивная речь.
6. Письмо.
7. Слуховое восприятие.
8. Слуховая, зрительная и моторная память.
9. Речевая активность.

# В логопедическом заключении указываются:

- чистые формы брадилалии, тахилалии; разновидности тахилалии (баттаризм, полтерн); сочетание тахилалии с заиканием;
- степень выраженности (легкая, средняя, тяжелая);
- влияние патологически замедленной (ускоренной) речи на личность ребенка, на его коммуникативные возможности;
  - круг ситуаций, в которых проявляется тахилалия;
    - выраженность психических симптомов;
      - нарушения внешней речи;
  - нарушения внутренней речи, психических процессов;
    - особенности моторики;
    - отклонения в поведении.

# Коррекционная работа:

- Опора на межанализаторные связи.
- Коррекция не только внешней, но и внутренней речи.
- Учет ведущего вида деятельности в данном периоде развития ребенка.
- Учет личностных особенностей, особенностей поведения и эмоционально-волевых проявлений.
- Сочетание с медицинским воздействием.

# Направленность коррекционной работы при нарушениях темпо-ритмической организации речи несудорожного характера

Логопедическая работа при коррекции брадилалии:

- воспитание более быстрых и четких речевых движений в процессе речи;
- формирование ускоренных речевых реакций;
- развитие темпа внутренней речи;
- совершенствование темпов письма и чтения;
- развитие выразительных форм сценического чтения и драматизированной речи;
- нормализация общей моторики;
- формирование ручного праксиса;
- развитие слухового, зрительного восприятия, восприятия ритмов;
- формирование правильной просодической стороны речи: темпа, ритма, мелодики, паузации, ударения.

# Логопедическая работа при коррекции тахилалии:

- воспитание медленного, спокойного, плавного, строго ритмичного дыхания, голосообразования;
- формирование медленного ритмического чтения;
- развитие спокойной, ритмически упорядоченной речи;
- формирование здоровой установки на коллектив в процессе речевого и общего поведения;
- активизация общего и слухового внимания к речи.

# Этапы коррекционной работы:

1. Максимальное ограничение речевого общения.
2. Работа по усвоению медленного темпа на материале громкого чтения.
3. Работа над пересказом (над редактированием высказываемых мыслей).
4. Работа над коллективным рассказом.
5. Этап подготовки к публичному выступлению.

## Преодоление баттаризма и полтерн:

- Те же этапы
- Основные задачи:
- формирование понятий на конкретной основе, их словесного грамматически правильного выражения
- формирование темпа и слитности речи в единстве с другими психическими процессами, а также с процессами порождения речи.

# Приемы работы:

- - фиксация внимания на своей речи
- - сопряжено-отраженное произнесение фраз, текстов
- - работа над перефразировкой
- - диалоги
- - драматизации
- - чтение
- - воспитание логического мышления в речевых и неречевых заданиях
- - работа по преодолению дефектов внутренней речи
- - развитие слухового внимания, умения слушать речь
- - упорядочивание темпа речи с помощью автоматизированных речевых рядов

# Различия тахилалии и заикания

Фактор	Тахилалия (баттаризм, полтерн)	Заикание
Осознание дефекта		
Речь при напряжении		
Привлечение внимания к речи		
Чтение хорошо знакомого текста		
Чтение незнакомого текста		
Письмо		
Чтение незнакомого текста		
Психологические переживания		
Академические способности		
Желание лечиться		
Электроэнцефалограмма		
Отношение к своему дефекту		
Цель терапии		

М.Е.Хватцев описал ряд признаков, по которым можно легко отличить истинное заикание от внешне сходных с ним запинок при спотыкании.

При заикании:

1. Судороги в момент речи в речевом аппарате.
2. Страх публичной речи и "трудных звуков".
3. Периодичность в заикании (то ухудшение, то улучшение).
4. Речь ухудшается при посторонних и становится лучше при знакомых.

При спотыкании:

1. Нет судорог.
2. Нет страха.
3. Нет ярко выраженной периодичности в протекании дефекта
4. Все наоборот.

## Заикание (МКБ-10—F98.5) —

нарушение ритма, темпа и плавности речи, связанное с судорожной возбудимостью мышц речевого аппарата, при котором нарушаются речевое дыхание и коммуникативная функция речи.

Заикание — нарушение темпо-ритмической организации речи, обусловленное судорожным состоянием мышц речевого аппарата (Волкова Л.С.)

# Исторический аспект

Проблему заикания можно считать одной из самых древних в истории развития учения о расстройствах речи

- В древние времена в заикании преимущественно усматривалась болезнь.
- На рубеже 17 - 18 вв. заикание объясняют как следствие несовершенства периферического аппарата речи, или связывают возникновение заикания с нарушениями в функционировании речевых органов.
- В начале 19 столетия причина заикания кроется в отклонениях деятельности периферического и центрального отделов речевого аппарата, или большинство исследователей рассматривали заикание как функциональное расстройство в сфере речи, судорожный невроз, определяют его как страдание чисто психическое, выражающееся судорожными движениями в аппарате речи .
- К началу 20 столетия все многообразие понимания механизмов заикания можно свести к трем теоретическим направлениям:
  1. Заикание как спастический невроз координации, происходящий от раздражительной слабости речевых центров.
  2. Заикание как ассоциативное нарушение психологического характера.
  3. Заикание как подсознательное проявление, развивающееся на почве психических травм, различных конфликтов с окружающей средой.
- К 40-м годам и в последующие годы механизм заикания стали рассматривать, опираясь на учение И. П. Павлова о высшей нервной деятельности человека и, в частности, о механизме невроза. При этом одни исследователи рассматривали заикание как симптом невроза, другие - как особую его форму.

- В.М. Шкловский (1994) подчеркивает, что заикание является дискоординационным судорожным расстройством речи, возникающим в процессе общения по механизму системного речедвигательного невроза, и клинически представлено первичными, собственно речевыми, то есть нейромоторными расстройствами, и вторичными, невротическими, нарушениями, которые у взрослых часто становятся доминирующими. Во многих случаях заикание возникает на органическом фоне в виде церебральной дефицитарности различного генеза. Внешние проявления заикания сводятся к нарушениям речевого ритма, темпа, расстройствам плавности, слитности.

# Онтогенез речи:

- В возрасте от **18 месяцев до 5 лет** происходит интенсивное развитие речи, формирование словесных связей в процессе общения.
- Постепенно в процессе онтогенеза осуществляется переход к усилению функциональной асимметрии от первоначально симметрических реакций, до 5-7 лет асимметричность неустойчива, что объясняет трудность интеграций, синтеза связей в мозге ребенка - особенно сказывается на речевой функции.
- К 5-7 годам у человека формируется запрограммированная в конкретных афферентных параметрах речевая деятельность, имеющая чрезвычайно сложную сенсомоторную организацию, с высшим интегративным центром в коре больших полушарий головного мозга.
- Период наиболее интенсивного развития речи представляет особую опасность в отношении заикания, период бурного развития речи на 3-м и 4-м году жизни ребенка, когда коммуникативная, познавательная и регулирующая функции речи быстро развиваются под влиянием речевого общения со взрослыми. У многих детей в это время наблюдается повторение слогов и слов, которое при поверхностном рассмотрении сходно с заиканием. Но это – физиологическое явление (физиологические итерации), которое связано с недостаточной автоматизацией речевой моторики. Ситуация усугубляется тем, что взрослые часто обращают внимание детей не на те ситуации и травмируют их, вместо того, чтобы незаметно помочь исправить ошибки. Дети реагируют на такие недостатки своей речи преимущественно аффективно.

## ПРИЧИНЫ ЗАИКАНИЯ

К предрасполагающим причинам относятся

- невропатическая отягощенность родителей;
- невропатические особенности самого заикающегося;
- наследственная отягощенность;
- физические заболевания с энцефалопатическими последствиями и внутриутробные и родовые травмы;
- повреждение подкорковых механизмов, регулирующих движения;
- истощение или переутомление нервной системы в результате инфекционных заболеваний.

К неблагоприятным условиям относятся:

- физическая ослабленность детей;
- возрастные особенности деятельности мозга;
- ускоренное развитие речи;
- скрытая психическая ущемленность ребенка;
- повышенная реактивность на почве ненормальных отношений с окружающими;
- недостаточность положительных эмоциональных контактов;
- недостаточность развития моторики, чувства ритма.

Достаточно какого-либо раздражителя из вышеперечисленных, чтобы вызвать нервный срыв и заикание.

# 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). Таким образом, на возникновение заикания влияет не одна причина, а сложный комплекс условий.

## Механизмы заикания

- В силу создавшихся условий, при которых нарушается нормальная регуляция коры, имеют место отрицательные сдвиги в деятельности стриопаллидарной системы. Стриопаллидарная система находится в подкорковой области, в толще белого вещества больших полушарий головного мозга. Она представляет собой скопление серого вещества, образующее базальные ядра. С развитием головного мозга стриопаллидарная система перешла в подчинение к коре головного мозга. Она обеспечивает фон «предуготовности» к совершению движения; на этом фоне осуществляются контролируемые корой головного мозга быстрые, точные, строго дифференцируемые движения. Для совершения движения необходимо, чтобы одни мышцы сокращались, а другие расслаблялись. Иными словами, необходимо точное и согласованное перераспределение мышечного тонуса. Такое перераспределение тонуса мышц как раз и осуществляется стриопаллидарной системой. Совершенствование движений в процессе обучения приводит к их автоматизации, к формированию двигательных стереотипов.

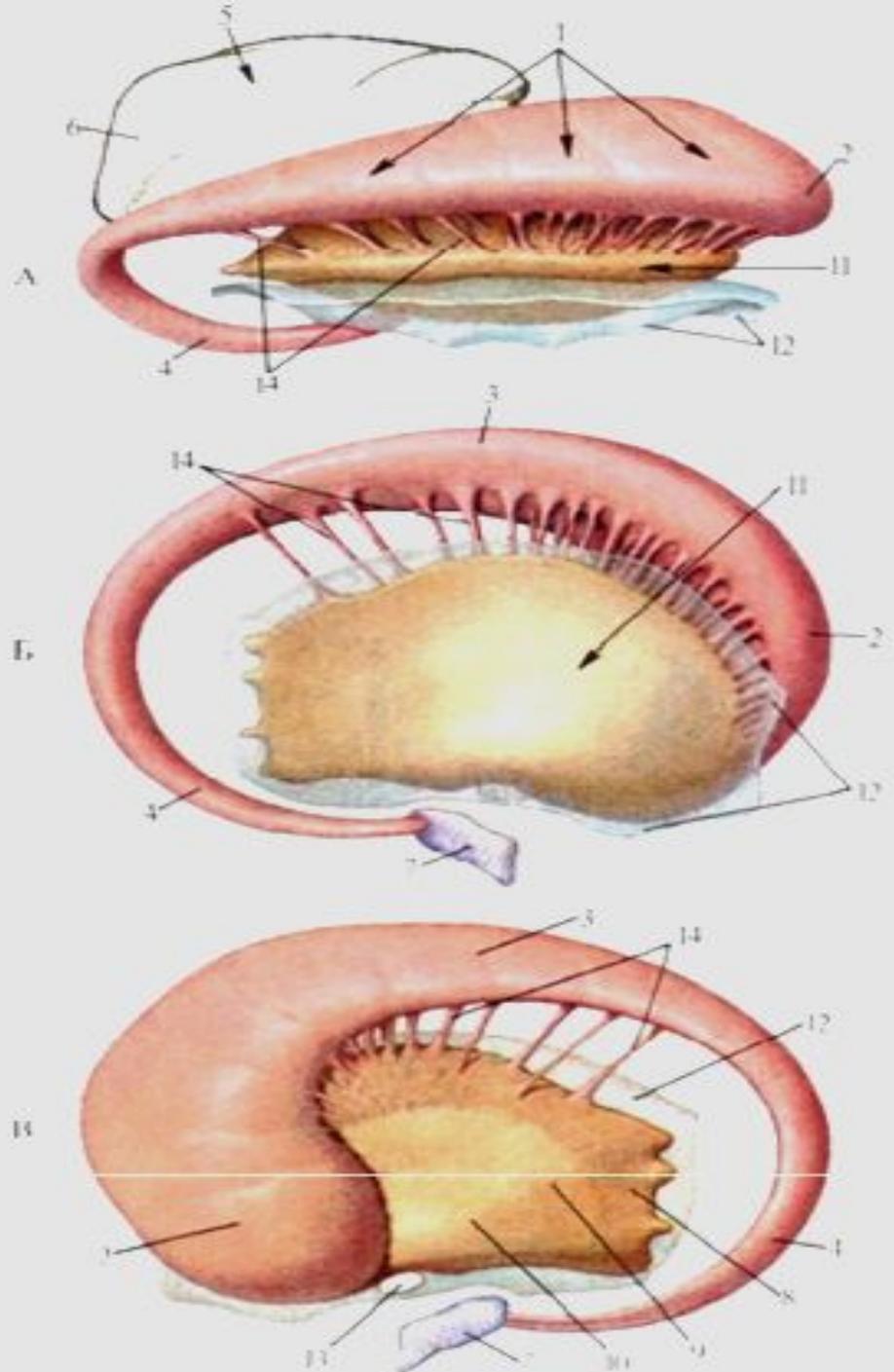
- Большинство отечественных ученых относит заикание к неврозам. При этом одни исследователи склонны рассматривать заикание как симптом невроза (Ю.А. Флоренская, Ю.А. Поворинский), другие – как особую форму будущего невроза (В.А. Гиляровский, М.Е. Хватцев, С.С. Ляпидевский Н.И. Жинкин и др.).

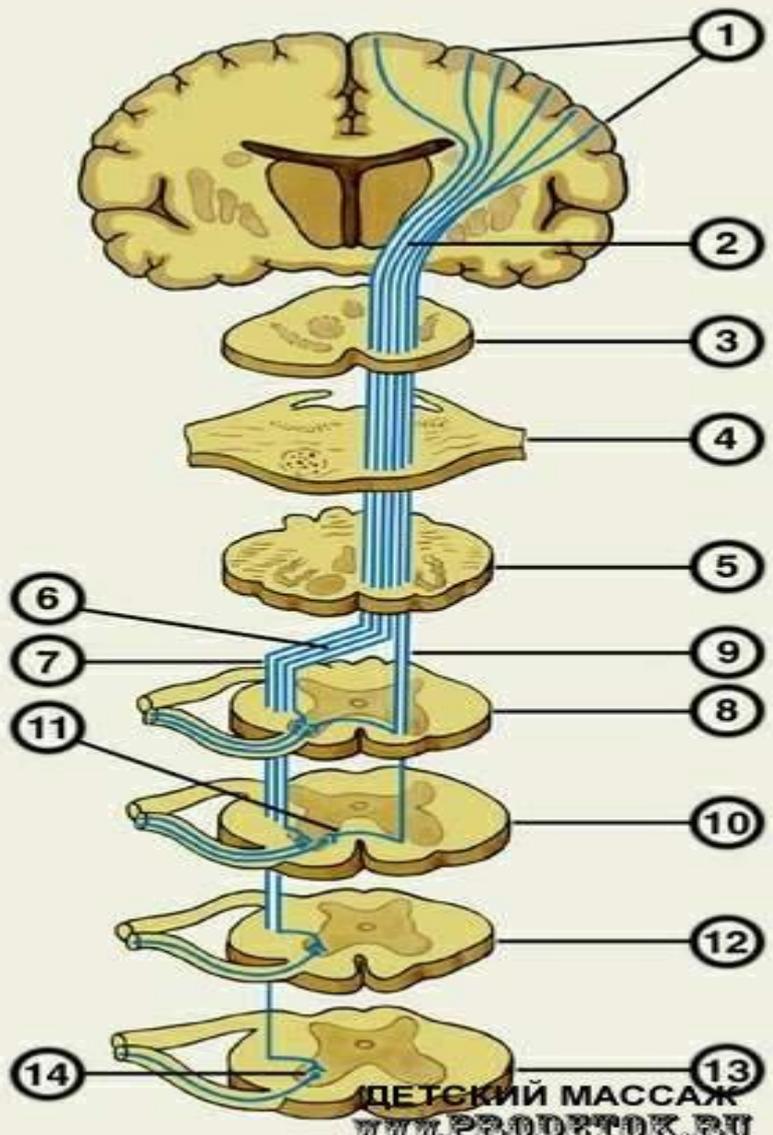
Патогенез заикания, условно обозначаемого как органическое, близок к механизму подкорковых дизартрии. Он состоит в нарушении координации процессов дыхания, голосообразования и артикуляции. Такое заикание можно обозначить как дизритмическую дизартрию.

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 pallidus lateralis; 10 — globus pallidus medialis; 11 — nucleus lentiformis; 12 — claustrum; 13 — commissura rostralis; 14 — перемычки серого вещества между хвостатым и чечевицеобразным ядрами.





ДЕТСКИЙ МАССАЖ  
[WWW.PRODETOK.RU](http://WWW.PRODETOK.RU)

- Заикание является следствием динамических нарушений стриопаллидарного регулятора речи, вызванных сильными, резкими эмоциями или анатомо-патологическими повреждениями мозга.
- Если этот 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.
- По мнению Т.Г. Визель, в некоторых случаях причина заикания заключается в ненормативном характере взаимодействий полушарий мозга, возникает межполушарный конфликт. В борьбу за приоритет вступают правополушарный способ говорения – ритмизированная речь – и левополушарный способ – неритмизированная, аperiodическая речь. У заикающихся каждое полушарие в отдельности функционирует нормально. Со стороны левого полушария не отмечается дефектов речевого развития. Правое полушарие также способно к ритмическим видам деятельности: к музыке, рисованию и т.д. Речь детей в просодическом отношении ритмически правильно организована и нюансирована.

# Внешний физиологический симптомом заикания

Судорога в процессе речевого акта. Их длительность в средних случаях колеблется в пределах от 0,2 секунд до 12,6 секунд. В тяжелых случаях достигают 90 секунд.

## Судороги различаются:

- по **форме**: тонические, клонические и смешанные;
- по **локализации**: дыхательные, голосовые, артикуляционные и смешанные;
- по **частоте**: единственные, множественные, серийные.
- **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». Такими судорогами обычно поражается весь дыхательно -голосо-артикуляционный аппарат.

В зависимости от преобладания в тех или иных органах речи судороги делят на:

- дыхательные, голосовые и артикуляционные.

Отмечаются три формы нарушения дыхания при заикании:

- экспираторная форма (судорожный выдох),
- инспираторная форма (судорожный вдох, иногда со всхлипыванием),
- респираторная форма (судорожные вдох и выдох, нередко с разрывом слова).

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 блеющий прерывающийся («А-а-аня») или толчкообразный гласный звук («а. а. а.»);
- размыкательная (голосовая щель остается открытой — при этом наблюдается полное безмолвие или шепотная речь);
- вокальная, свойственная детям .

# В артикуляционном аппарате различаются судороги:

- губные,
- язычные,
- мягкого нёба.
- Чаще и резче они проявляются при произнесении согласных взрывных звуков (к, г, п, б, т. д); реже и менее напряженно — щелевых. На звонких, как более координационно сложных, судороги проявляются чаще, чем на глухих, особенно при их сочетании с гласными, а также в начале слова, возглавляющего фразу, или абзац.

## Нейромоторные расстройства речи при заикании.

судороги															
дыхательного аппарата			голосового аппарата			артикуляционного аппарата									
						Лицевые судороги					Язычные судороги				
Инспи- ратор- ная судорога	Экспи- ратор- ная судоро- га	Респи- ратор- ная судоро- га или ритми- ческая	Смыка- тельная голосо- вая судоро- га	Вока- льная голосо- вая судоро- га	Дрожа- щий или толчко- образ- ный гортанны й спазм	Смыка- тельная судоро- га губ	Верх- негуб- ная судоро- га	Ниж- негуб- ная судоро- га	Угло- вая судоро- га	Удоро- жное раскры- тие рото- вой полости («зия- ющая судоро- га»)	Судо рож- ный подъ ем кон- чи- ка язы- ка	Судо - рож- ный подъ ем спин ки и корн я язык а	Подъ- азы- чная судорога языка	Изго- няю- щая судорога языка	Судо- рога мягко- го неба
Возника- ет на вдохе. Характер- ным призна- ком является внезап- ный судорож- ный вдох, возникает перед началом, в середине слова, среди двух звуков одного слова. Инспира- торные судороги могут следовать	Возника ет на выдохе, чаще в процесс е речевого высказы- ва- ния. Для экспират орной судоро- ги характе- рны выраже- нные и внезап- ные и сильные сокра- щения мускула- туры брюш- ного пресса. При	Многокр атно повторя ющийся вдох- выдох перед началом фразы, словосоч ета- ния, слова.	Возника ет внезапн о, прекращ ая голосоу ю подачу. Является тоническ ой по типу. Голосов ая щель сомкнут а, брюшна я мускулат ура напряже на, в течение всего времени судорог и воздушн	Являетс я наибол ее тягостн ой для пациент а, возника ет в результ ате повыше -нного тонуса голосов ых мышц и непрои зво- льной работы голосов ых связок. Часто	Судорога является клониче- ской по типу. Голосова я щель то смыкаетс я, то размыка- ется. Возникае т дрожащи й звук, трудно поддаю- щийся описани ю: иногда напоми нает бляенье козы, полоскан	Ограни- чиваетс я кругово й мышце й рта, являетс я тоничес кой по типу; возника ет при произн есении слов, начина ющихся на губные звуки (п, б, м, в, ф);	Подним ает верхню ю губу и крыло носа, являетс я тоничес кой по типу, возника ет при произн есении слов, начина ющихся на губные звуки (п, б, м, в, ф);	Ана- логи- чна вер- хне- губ- ной	перека шивает рот в сторону судорог и, ирради рует на крылья носа, мышцы век и лба, наруша ется деятель ность кругово й мышцы рта	удержив ает длительн ое время рот в открытом состоянии, носит тоническ ий характер.			ра- ди- аци- ей тону -са язы- ка	Возни- кает в резуль тате тонич еского или клони- ческог о напря жения мышц, вытал киваю щих язык в прост ранств о между зубам и;	Приво- дит к наза- лиза- ции и пала- тали- зации.

## **В зависимости от этиологии и патогенеза выделяют клинические формы:**

- невротическую,
- неврозоподобная,
- органическое заикание.

В структуре заикания 80% составляет неврозоподобное, 20% — невротическое.

# Степени и типы течения заикания:

## **различают три степени заикания:**

- **легкая** — заикаются лишь в возбужденном состоянии и при стремлении быстро высказаться. В этом случае задержки легко преодолеваются;
- **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.

## **выделяются следующие типы течения заикания:**

- **постоянный** — заикание, возникнув, проявляется относительно постоянно в различных формах речи, ситуациях и т.д.;
- **волнообразный** — заикание то усиливается, то ослабевает, но до конца не исчезает;
- **рецидивирующий** — исчезнув, заикание появляется вновь, т. е. наступает рецидив, возврат заикания после довольно длительных периодов свободной, без запинки речи.

# Развитие невротического заикания

Клиника невротического заикания характеризуется:

- ведущим синдромом заикания с преобладанием в начальном периоде заболевания тонической судороги в дыхательно-вокальной мускулатуре с постепенным присоединением тонико-клонических судорог в артикуляционной мускулатуре,
- часто отмечаются скрытое повышение тонуса вокальных мышц, выраженное нарушение речевого дыхания, различные сопутствующие речи, дополнительные движения в мышцах лица, шеи и конечностей,
- сравнительно быстро, спустя несколько месяцев или 1 — 2 года после возникновения заикания, появляется более или менее выраженная реакция ребенка на дефект речи;
- дети начинают замечать его, стесняются говорить в присутствии посторонних, отказываются от устных выступлений на утренниках. Позднее, в школьном возрасте, а особенно часто у подростков возникает страх речи — логофобия, который значительно усиливает заикание при волнении и психическом напряжении, в частности при вызове к доске в школе. Выраженная логофобия, наблюдаемая в основном в пубертатном возрасте, может вести к полному отказу подростка от устных ответов в школе, что является источником школьной дезадаптации, снижает уровень усвоения школьной программы и становится дополнительным источником переживаний неполноценности у подростка.

**Невротическое заикание почти всегда сочетается с другими невротическими расстройствами: страхами, колебаниями настроения, - расстройствами сна, тиками, энурезом и т. д., которые нередко предшествуют возникновению заикания.**

Динамика заикания может быть различной. Начальный этап может протекать в форме острой невротической реакции, которая возникает по выходе из аффективно-шоковой реакции, связанной с сильным испугом, особенно в случае развития реактивного мутизма.

В структуру невротического состояния (логоневроза), помимо заикания, входят астенические, фобические, субдепрессивные, соматовегетативные компоненты.

Течение имеет волнообразный характер с периодическим усилением заикания и сопутствующих ему невротических расстройств под влиянием различных психотравмирующих воздействий и эмоционального напряжения, например в начале школьного обучения, в период экзаменов.

Таким образом, для невротической формы заикания характерны следующие особенности:

- 1. Заикание может появиться в возрасте от 2-х до 6-ти лет.
- 2. Наличие развернутой фразовой речи до появления нарушения.
- 3. Преимущественно психогенное начало речевой патологии (психическая острая или хроническая травматизация).
- 4. Большая зависимость степени судорожных запинок от эмоционального состояния заикающегося и условий речевого общения.
- 5. Возможность плавной речи при определенных условиях (речь наедине с собой, в условиях эмоционального комфорта, при отвлечении активного внимания от процесса говорения и пр.).

# Развитие неврозоподобного заикания:

Неврозоподобное заикание (МКБ-10—F98.5) обычно возникает у детей с церебрально-органической резидуальной недостаточностью, провоцируется соматогенными факторами, иногда провокация может быть и психогенной.

**Механизм** — неполноценность тех или иных звеньев речедвигательной системы, участвующих в организации речи, недостаточная автоматизация моторного звена речи, обычно в сочетании с недостаточностью моторных функций.

Неврозоподобное заикание обычно развивается в возрасте 4—6 лет постепенно на фоне задержки речевого развития, сложной дислалии, характеризуется клонико-тоническими судорогами в артикуляционных мышцах, наличием сопутствующих толчкообразных гиперкинезов. Фиксация личности на речевом дефекте минимальна в дошкольном возрасте, не пользуется специфическими приемами помощи, в речи, как правило, не нарушается коммуникативное использование дефектной речи. Наряду с этим обнаруживаются повышенная истощаемость, инертность психических процессов, не критичность, частые сочетания с тиками лицевой мускулатуры, энурезом и другими неврозоподобными симптомами церебральной резидуально-органической недостаточности.

Ухудшение наступает при интеркуррентных заболеваниях, травмах. В пре- и пубертатный период, однако, может появиться реакция личности на свой речевой дефект с явлениями логофобии, невротическое и патохарактерологическое развитие личности на фоне Н. з.

**Таким образом, для неврозоподобной формы заикания характерно:**

- 1) судорожные запинки появляются у детей в возрасте 3-4 года;
- 2) появление судорожных запинок совпадает с фазой развития фразовой речи;
- 3) начало заикания постепенное вне связи с психотравмирующей ситуацией;
- 4) отсутствие периодов плавной речи и малая зависимость качества речи от речевой ситуации;
- 5) привлечение активного внимания заикающихся к процессу говорения облегчает речь;
- 6) физическое или психическое утомление, соматическая ослабленность ухудшают качество речи.

# Органическое заикание:

Органическое заикание связано с органическим поражением головного мозга, резидуальным или прогрессирующим.

- Проявляется гиперкинезом: насильственным сокращением артикуляционных мышц шеи, конечностей, лица, при этом нарушаются фонация и дыхание, имеет место дизартрия.
- Органическое заикание стойкое, резистентное к терапии и логопедической коррекции. Реакция личности, как правило, отсутствует, отмечаются симптомы выраженного органического психосиндрома. При прогрессирующих органических заболеваниях развивается органическая деменция.

Выделяются две формы органического заикания:

- первая по типу корковой афазии, когда нарушаются системы ассоциативных волокон и страдает внутренняя речь;
- вторая представляет своеобразную моторную недостаточность речи по типу дизартрии и связана с поражением подкорковых образований.

Заикание у детей с органическим поражением центральной нервной системы проявляется часто с самого начала становления речевой функции (именно проявляется, а не появляется).

# Пути преодоления заикания

При изучении существовавших приемов, средств и методов преодоления заикания целесообразно рассматривать их в зависимости от характера рекомендуемых средств воздействия на заикающегося :

- **лечебно - оздоровительные**
- **коррекционно-педагогические,**
- **комплексные.**

в первом случае – это лечебные меры (терапевтические, психотерапевтические),

во втором – меры педагогические (логопедические, психологические, воспитательные),

в третьем – различные сочетания лечебного и педагогического воздействия на заикающихся.

С появлением взглядов на заикание как на невротическое расстройство некоторые авторы стали придавать большое значение в его преодолении психотерапевтическому воздействию.

# Система лечебно–педагогических мер заикания

должна составлять :

- а) логопедические занятия (логоритмика, система упражнений для дыхания, голоса, артикуляции, различных форм речи);
- б) психотерапевтическое лечение (создание соответствующих условий, окружающих больного, последовательное усложнение речевых занятий, воздействие на настроение больного.);
- в) фармацевтическое и динамическое лечение (медикаменты, физиотерапия, двигательные упражнения).

Характер лечения зависит от продолжительности заболевания и течения болезни.

# Логопедические мероприятия:

Логопедическая часть комплексного подхода составляет коррекционно-педагогическую (логопедическую) работу, которая включает систему логопедических занятий, воспитательные мероприятия, логопедическую ритмику, работу с родителями.

Логопедическая работа рассматривается как система коррекционно-педагогических мероприятий, направленных на гармоничное формирование личности и речи ребенка с учетом необходимости преодоления или компенсации его дефекта.

К двигательнo-речевым средствам логоритмики относятся:

- 1. Упражнения на развитие фонационного дыхания.
- 2. Упражнения на развитие голоса.
- 3. Упражнения на развитие артикуляции и дикции.
- 4. Упражнения на развитие координации движений и речи.
- 5. Упражнения на развитие речевого внимания.
- 6. Пение.
- 7. Упражнения на развитие мелкой моторики.
- 9. Упражнения с предметами.
- 10. Речевые упражнения.

# ПСИХОТЕРАПИЯ ЗАИКАНИЯ: ОТ СКАЗКИ ДО ПСИХОСИНТЕЗА

**Психотерапия в комплексе лечения заикания основной задачей ставит – оздоровление психики заикающегося – осуществляется через: устранение психогенных нарушений (страха речи и ситуаций, чувства ущемленности и подавленности, навязчивой фиксации на своем речевом расстройстве, многообразных переживаний в связи с этим) и на перестройку у заикающегося измененного под влиянием дефектной речи социального контакта с окружающими; на формирование умений владеть собой и своей речью, на перестройку своих личностных качеств:**

- 1) воспитание полноценной личности,
- 2) воспитание здоровой установки на свой недостаток и социальную среду,
- 3) воздействие на микросоциальную среду.

Воздействие на заикающегося производится посредством общей и частной психотерапии:

- - Под общей психотерапией понимается создание обстановки окружающих в семье, коллектив, отношение обслуживающего персонала, педагога в школе, режим, игра, общегигиенические мероприятия с родителями.
- - Частная психотерапия – лечебное воздействие словом в виде разъяснения, убеждения, внушения и обучения (индивидуальная, групповая, семейная, ауто-суггестивная, ауто-тренинг, арт. - терапия ).

**В психотерапии первостепенное значение имеет игровая и рисуночная терапия, в ходе которой ребенок изживает страхи, отреагирует прошлые психотравмы, учится взаимодействовать со сверстниками, налаживать**

### **нарушенные межличностные отношения.**

- Одним из видов аутосуггестии является метод аутогенной тренировки. Он применяется при лечении различных неврозов. Путем самовнушения по определенной формуле вызывается состояние покоя и мышечного расслабления (релаксация). В дальнейшем проводятся целенаправленные сеансы самовнушения по регуляции тех или иных нарушенных функций организма. В этом плане оно оказывается полезным и при заикании. Заикающийся овладевает способностью вызывать расслабление мышц, особенно лица, шеи, плечевого пояса, и регулировать ритм дыхания, что ослабляет интенсивность судорожных спазмов.
- Для маленьких детей рациональная психотерапия выражается в использовании разнообразных игровых приемов, красочного дидактического материала, труда, музыки, ритмики и пр. Эти формы психотерапии тесно смыкаются с психопрофилактикой и психогигиеной. В связи с незрелостью психики и недостаточной концентрацией внимания у детей дошкольного возраста гипнотерапия и аутогенная тренировка с ними не применяются.

# Общими правилами речевого поведения родителей являются следующие:

- речь должна быть достаточно плавной, эмоционально-выразительной, умеренной по темпу;
- желательно, чтобы речь родителей была четкой;
- нельзя говорить с детьми их лепетным языком или искажать звукопроизношение;
- речь взрослых не должна быть перегружена труднопроизносимыми для детей словами;
- взрослые не должны включать в речь при общении с ребенком сложные лексико-грамматические обороты, фразы по конструкции должны быть достаточно простыми;
- при общении с ребенком следует задавать только конкретные вопросы, не торопить с ответом;
- ребенка нельзя наказывать за погрешности в речи, передразнивать его или раздраженно поправлять. Полезно читать детям стихотворные тексты, соответствующие их возрасту. Дети легко запоминают их, а ритмизованная речь способствует выработке правильных речедвигательных автоматизмов.

# Памятка для заикающихся

1. Сначала подумай, потом скажи.
2. Вдохни, затем начинай говорить плавно на выдохе.
3. Говори медленно, спокойно, выразительно, ритмично, слитно.
4. Говори смело! Во время разговора всегда смотри на собеседника.
5. Если затрудняешься сказать, сосчитай в уме до 5, а затем начинай говорить, соблюдая правила.
6. Следи за тем, чтобы во время разговора не было сильного напряжения мышц лица.
7. В свободное время напевай песенки.
8. Поменьше смотри телевизор: переутомление очень вредно для нервной системы.
9. Говори короткими фразами, выдержи паузы между предложениями.
10. Декламируй стихи, в узком кругу знакомых людей, или перед зеркалом.
11. Никогда не начинай говорить сразу после бега; отдышись, потом говори.
12. Вдохни и на одном выдохе считай до 5, 10, 12, называй дни недели, месяцы, годы.
13. Разговаривая, помогай себе движением пальцев руки.
14. Играй почаще в мяч, одновременно вслух считай удары.
15. Слушай спокойную музыку.

# ВЫВОДЫ

- Заикание — сложное речевое расстройство, требующее дальнейшего углубленного изучения. Среди многочисленных речевых нарушений оно одно из немногих, механизмы которого до конца не раскрыты.
- Механизмы заикания рассматриваются неоднозначно.

1. Оно трактуется как сложное невротическое расстройство, которое является результатом ошибки нервных процессов в коре головного мозга, нарушения корково-подкоркового взаимодействия, расстройства единого авторегулируемого темпа речевых движений (голос, дыхание, артикуляция).

2. Заикание трактуется тоже как сложное невротическое расстройство, но явившееся результатом зафиксированного рефлекса неправильной речи, первоначально возникшей в результате речевых затруднений разного генеза.

3. Заикание понимается как сложное, преимущественно функциональное расстройство речи, появившееся вследствие общего и речевого дизонтогенеза и дисгармоничного развития личности.

4. Механизм заикания можно объяснить на основе органических изменений центральной нервной системы.

