

Заикание – как симптом. Клиника.

Коррекция.

- В раннем детском возрасте, когда развитие речи еще не завершено, любая вредность может послужить толчком для возникновения речевых расстройств и, в частности, заикания.
- Заикание – нарушение речи, которое не только широко распространено среди детей и взрослых, но оно отличается многообразными причинами возникновения, сложным симптомокомплексом и в ряде случаев невысокой эффективностью лечения.
- Необходимо отметить, что современный взгляд на заикание, как в педагогике, так и в медицине, не ограничивается рассмотрением его как изолированного речевого расстройства. Многогранность сущности заикания признают все авторы, ибо доказано, что заикание отражается на многих сторонах личности заикающегося.

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.

Определение:

- 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.

Синонимы: Balbuties, Disphemie, Spasmophemie, Lalonewros.

Заикание это не симптом и не синдром, заболеваний центральной нервной системы в целом.

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 регулирующие 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.

Если несколько глубже вникнуть во взаимосвязь между возникновением заикания и быстрым развитием речи, то можно увидеть некоторые важные моменты:

- - в период бурного развития речи наблюдается значительное накопление словарного запаса, (наиболее интенсивное обогащение словаря наблюдается в период от 2,5 до 4,5 лет).
- - одновременно с развитием речевой активности совершенствуются и общие двигательные возможности ребенка, особенно функция рук.
- - на последующих этапах речевого развития дети начинают пользоваться спряжениями и склонениями (флексиями).

Возможные причины возникновения патологического заикания.

В основном, придерживаясь традиционных представлений о предрасполагающих и производящих причинах заикания этиологию возникновения заикания можно представить в следующих пунктах:

1)общая предрасположенность к заиканию, обусловленная развитием ребенка:

- · **возрастные особенности деятельности мозга;**
- · **ускоренное развитие речи;**
- · **социальных условий в развитии речи.**

2)индивидуальная предрасположенность ребенка к заиканию:

- · **конституциональной предрасположенности;**
- · **поражения головного мозга в раннем детском возрасте;**
- · **аномальные черты характера;**
- · **наследственные факторы;**
- · **функциональные асимметрии мозга;**
- · **соматическая ослабленность и инфекционные заболевания.**

3) социальные факторы, способствующие возникновению заикания:

- · **влияние окружающей среды на ребенка;**
- · **влияние хронических конфликтных переживаний;**
- · **неправильного воспитания.**

Важно подчеркнуть, что заикание свойственно детскому возрасту, когда развитие речи еще не окончено.

НО! Современное комплексное исследование больных заиканием разного возраста и с различными сроками заболевания указывают:

- - что существенными предпосылками возникновения заикания являются наследственная дефицитарность вегетативной нервной системы и дисфункция гипоталамо-стволовых отделов мозга, развивающиеся как следствие родовых осложнений.
- - что ведущей причиной возникновения заикания является действие стрессогенных факторов, которые из-за особенностей развития симпатoadреналовой и гормональной систем наиболее опасно для мальчиков в возрасте от 2 до 5 лет.
- - симптомы, связанные с дисфункцией высших центров вегетативной регуляции на уровне диэнцефальных отделов мозга, усиливались с возрастом и наиболее отчетливо проявлялись у взрослых.
- - так же там , где были множественные вегетативные нарушения, наблюдалась недостаточность черепно-мозговых нервов, в состав которых входят вегетативные волокна (III, IV, VI, VII, IX, X пар).
- - так же результаты нейропсихологического обследования свидетельствуют о преимущественной дефицитарности правополушарных высших психических функций.

Возникновение заикания - следствие особенностей развития симпатoadреналовой и гормональной систем.

- Именно на период с 2 до 5 лет — наиболее часто встречающийся возраст возникновения заикания — приходится скачок в развитии симпатoadреналовой системы, а гипоталамус окончательно созревает к 13 — 14 годам, когда заканчивается формирование гипоталамо-гипофизарных нейросекреторных связей.
- Преимущественная предрасположенность к нему мальчиков, указывает на роль половых гормонов в развитии этого заболевания. Действительно, важную роль в реакции организма на стрессовую ситуацию играют надпочечники, и те же структуры в детском возрасте до полового созревания секретируют половые гормоны.
- В то же время под контролем мужских гормонов андрогенов активизируется рост гортани, удлинение голосовых складок, меняется голос.
- Поскольку все эти процессы происходят при участии языкоглоточного ЧМН (IX—X пары), то можно ожидать, что в условиях стресса, влияющего на состояние гипоталамо-гипофизарно-надпочечникового комплекса, гормональные нарушения приводят к дисфункции гортанно-глоточного аппарата в первую очередь у мальчиков.

Симптоматика заикания.

В настоящее время условно выделяются две группы симптомов, находящиеся в тесной взаимосвязи:

- **биологические (физиологические)**
- **социальные (психологические).**

К физиологическим симптомам относятся:

- речевые судороги, нарушения ЦНС и физического здоровья, общей и речевой моторики.

К психологическим:

- речевые запинки и другие нарушения экспрессивной речи, феномен фиксированности на дефекте, логофобии, уловки и другие психологические особенности.

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.

Следовательно, помимо затруднений, обусловленных фонетической природой самих трудных звуков, большую роль играют грамматические факторы: положение слова

во фразе, структура текста и т. п.

- При этом надо учитывать содержание высказывания, так как известно, что заикание усиливается по мере семантического и эмоционального осложнения произносимого: заикаются реже при простом повествовании о хорошо известных вещах, чем при трудных рассуждениях и спорах.
- В проявлениях заикания характерными являются также различные нарушения речевой и общей моторики, которые могут быть насильственными (речевые судороги, тики, миоклонусы в мышцах лица, шеи) и произвольными уловками (к уловкам относятся вспомогательные движения, к которым прибегают заикающиеся, чтобы замаскировать или облегчить свою трудную речь), а так же отмечается общее моторное напряжение, скованность движений или двигательное беспокойство, расторможенность, дискоординация или вялость, переключаемость и пр.

Фиксированность на дефекте и эмоциональное реагирование на дефект.

В понятие фиксированности на дефекте вкладывается разное содержание:

- **особое свойство внимания (устойчивое, застревающее, навязчивое, концентрированное),**
- **осознание дефекта, представление о нем, разное эмоциональное отношение к нему (переживание, тревожность, боязливость, страх).**

Определяют 3 варианта эмоционального отношения заикающихся к своему дефекту :

- **- безразличное, умеренно-сдержанное и безнадежно-отчаянное**

Определяют 3 варианта волевых усилий в борьбе с ним:

- **- их отсутствие, наличие и перерастание в навязчивые действия и состояния.**

В связи с этим оправдано введение рабочего термина «болезненная фиксация» для выделения соответственно трех групп заикающихся:

- **1. Нулевая степень болезненной фиксации:** дети не испытывают ущемления от сознания дефекта либо вовсе не замечают его. Отсутствуют элементы стеснения, обидчивости за свою неправильную речь, какие-либо попытки к преодолению дефекта.
- **2. Умеренная степень болезненной фиксации:** старшие школьники и подростки переживают свой дефект, стесняются его, скрывают, прибегают к различным уловкам, стараются меньше общаться. Они знают о своем заикании, испытывают от этого ряд неудобств, стараются замаскировать свой недостаток. На этой стадии может возникнуть первые признаки логофобии.
- **3. Выраженная степень болезненной фиксации:** у заикающихся переживания по поводу дефекта выливаются в постоянно тягостное чувство неполноценности, когда каждый поступок осмысливается через призму речевой неполноценности. Это чаще всего подростки. Они концентрируют внимание на речевых неудачах, глубоко переживают их, для них характерен уход в болезнь, болезненная мнительность, выраженная логофобия, страх перед людьми, ситуациями и пр.

Также имеется прямая зависимость фиксированности на дефекте от возраста детей (или стажа заикания). Осознание речевого дефекта, неудачные попытки избавиться от него или хотя бы замаскировать порождают у заикающихся различные психологические особенности: уязвимость, незащитность, боязливость, робость, внушаемость и др.

Попытки замаскировать речевые трудности порождают у заикающихся различные неречевые и речевые уловки, которые наблюдаются в общей моторике (движения руками, ногами, корпусом, головой и др.); реже — в речевой моторике (покусывания кончика языка, нижней губы, облизывание губ, причмокивание, беззвучное артикулирование звуков и т. д.) в виде вспомогательных звуков, их сочетаний или слов (эмболы): э, и, ну, вот, да и т. д.

Эффективность логопедической работы с заикающимися детьми находится в обратной зависимости от разной степени их фиксированности на дефекте

Классификация заикания.

В большинстве существующих классификаций учитываются общие закономерности заикания детей дошкольного и школьного возраста.

По этиологическому признаку:(с учетом клинической картины нарушения)-4 группы:

- > заикание, сопровождающееся аномалиями в структуре или функции органов, участвующих в речи;
- > связанное с левшеством;
- > по подражанию;
- > сопровождающееся эмоциональной неустойчивостью и эмоциональными расстройствами: логофобиями, чувством неполноценности и др.

По анатомо-физиологическому признаку выделяются 2 группы детей:

- > дети с паллидарным синдромом — отмечаются психофизическая заторможенность, скованность, личностные нарушения, нарушения контакта с окружающими; дети становятся мрачными, не принимают участия в играх;
- > дети со стриарным синдромом — им присуща психофизическая заторможенность, нервно-психические нарушения. Дети подвижны, непоседливы, заиканием не тяготятся, легко вступают в контакт.

По психологическому признаку выделяют:

- > детей, у которых следствием заикания явилась неуравновешенность поведения;
- > детей, у которых неуравновешенное поведение отмечается с детства и является индивидуальной особенностью их личности, а развитие заикания способствует усилению их неуравновешенности и появлению черт общей детской нервности;
- > детей с повышенной возбудимостью, в анамнезе которых имеются неблагоприятные условия внутриутробного развития, родовые травмы, соматические заболевания, острые и хронические инфекции, сердечно-сосудистые заболевания, эндокринные расстройства, дистрофии;
- > детей, у которых до заикания имелись признаки тяжелого невроза, склонность к истерическим реакциям.

В зависимости от этиологии и патогенеза выделяют клиническую форму:

- невротическую,
- неврозоподобную,
- 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 церебрально-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.

Так же используются сказки, истории, притчи, легенды, метафоры (методы Эриксоновской психотерапии (Милтон Эриксон — известный американский психотерапевт)) - все лучшие сказки народов мира содержат универсальный мудрый архетип: добро побеждает зло; учат быть сильными, бороться и побеждать, что само по себе оказывает мощное лечебное воздействие на любую искаленную душу – происходит воздействие на подсознание и образное мышление, что в последствии имеет эффект резонанса.

В числе лечебных сказок, которые используются и популярны для игровой терапии: «Гадкий утенок», «Золушка», «Серая Шейка», «Волшебник Изумрудного города»... Дети очень любят играть в отважного капитана корабля, преодолевающего шторм, — это образ смелости и решительности. Если предложить ребятам самим распределить роли в сказке «Айболит», то, как правило, самый застенчивый вызывается сыграть пирата, самая примерная и невротичная девочка просит роль Бармалея, а мальчик с гиперактивностью и нарушением поведения — доктора Айболита. Таким образом, дети интуитивно, часто спонтанно, в игре могут отреагировать накопленное напряжение, невротические симптомы. Для пациентов с сопутствующими страхами (животных, темноты, одиночества) применяются игровые приемы десенсибилизации. Часто вместе с ребенком придумываем сказку или изменяем финал знакомой ему; одна из импровизаций: «Айболит вылечил зубы Бармалею, и тот стал добрым, начал помогать лечить зверей».

Широко применяется пантомима: жесты, выразительные мимику и взгляды (во время режима молчания и в процессе ролевых игр), это снимает мышечное и нервное напряжение, уменьшает сверхценное отношение к речи.

Для детей с проблемами в учебе и низкой мотивацией к ней уместны любые истории об обучении. Приведу одну из них — о том, как маленький мальчик учился кататься на велосипеде, держать руль и сохранять равновесие: «...Сколько, бывало, шишек и синяков набьешь! Но в один прекрасный момент замечаешь, что уже никто не поддерживает за багажник, и ты едешь самостоятельно. Что при этом происходит? Чувствуешь себя великолепно, словно становишься чуточку выше, словно дышится легче и глубже. Плечи поневоле распрямляются, улыбка светится на губах, а глаза так и сияют от счастья! Это чувство радости за себя и гордости за свой успех — такое огромное, что просто не вмещается в тебе, высоко поднимает твою голову, придает новые силы. Запомни эти ощущения. Твоя работа над речью сейчас чем-то похожа на такие моменты в жизни».

Результативны приемы нейролингвистического программирования — как для наведения транса, так и для дезактуализации психотравмы, перепрограммирования личности. В состоянии легкого транса можно отправиться в путешествие по волнам воспоминаний — в ситуации успеха, удачи, когда что-то получалось особенно хорошо (ресурсный транс). Дети с заиканием, у которых развито образное мышление, охотно вспоминают свои положительные эмоции.

ПСИХОСИНТЕЗ

Психосинтез — метод интеграции личности, направленный на осознание своего истинного «Я».

В психосинтезе применяют 2 основных метода:

отождествление, работу над субличными.

Человеку свойственно отождествлять себя с наиболее актуальными элементами личности, предположим, такими: «страдающий спортсмен» (на закате карьеры), «неудачник» и т. д. Подобных субличных у каждого может быть несколько. Для заикающегося подростка вполне приемлема работа над интеграцией личности; с помощью специальных упражнений уверенную часть его личности удастся усилить, а трусливую — ослабить. Можно выбрать идеальную модель личности (образ человека с красивой свободной речью или образ себя в будущем — с хорошей речью, уверенностью в себе) и визуализировать этот образ, запомнить все черты до мельчайших подробностей, впитать в себя — как ресурс для новых полезных изменений. В дальнейшем — работать над формированием новых качеств с помощью самовнушения или систематической тренировки недостаточно развитых функций — памяти, внимания, воображения, четкой неторопливой плавной речи. Анализ личности приводит в конечном итоге к состоянию внутренней гармонии, самодостаточности.

В психосинтезе огромное значение имеют символы. Во всех культурах мира огонь и вода — символ духовного очищения; раскрытие цветка — символ раскрытия способностей; рост молодого растения — символ развития человека и т. д. —

сеанс для улучшения речи можно представить как: «Представь, как течет спокойная могучая река по равнине, когда она набирает силу, вобрав в себя ручьи, маленькие речки. Она течет спокойно, плавно, неторопливо. Вот точно так же польется и твоя речь».

ГЕШТАЛЬТТЕРАПИЯ:

Гештальт-терапия эффективна в работе с подростками и взрослыми.

Когда человек живет прошлым, к нему приходят чувства печали, гнева, разочарования, обиды. Невротик живет либо прошлым, либо строит несбыточные мечты о будущем. Облегчить душу может катарсис — отреагирование эмоций (например, нужно просто позволить себе поплакать, ведь природа дала нам слезы именно для этого).

Говорим пациентам: осознав какое-то негативное чувство, представьте, что вы погрузили его, как багаж, на отлетающий самолет или отходящий поезд. Примите свое прошлое, как бы горько, печально и одиноко вам ни было. Исполнитесь решимости и желания жить дальше, изменить отношение к жизни. Ищите опору в настоящем. Перемены начинаются с того момента, как вы поняли и приняли себя.

Для гармонизации личности необходимо сосредоточить пациента на ситуации «здесь и сейчас», на простых жизненных вещах. Пациентам очень нравятся упражнения «Сад моей души», «Дом моей души».

Оказывается, простая работа по наведению порядка в саду или в доме удивительным образом снимает невротические симптомы, упрощает взгляд пациента на свои внутренние проблемы. Многие подростки отмечают после сеансов: «На душе легко, все стало на свои места».

Медикаментозное лечение

Медикаментозное лечение заикающихся ставят целью:

- нормализацию деятельности центральной и вегетативной нервной системы,
- нормализацию речедвигательного аппарата, с устранением судорог,
- снятие психогенных наслоений, оздоровление организма в целом.

Опыт показывает: используемые в лечении заикания приемы психотерапии в сочетании с логопедической и психологической коррекцией позволяют пациентам достаточно эффективно преодолеть болезненные симптомы, способствуют дальнейшему личностному росту, улучшению речи, стойкой социальной реабилитации.

Профилактика заикания:

В профилактике заикания выделяются три основных направления:

- 1) предупреждение возникновения заикания у детей;
- 2) предупреждение хронификации и рецидивов заикания;
- 3) предупреждение нарушений социальной адаптации.

В профилактической деятельности логопеда большое внимание должно уделяться работе с родителями. В семье детей с факторами риска заикания должны быть созданы условия для нормального соматического и нервно-психического развития ребенка. Сюда относятся: соблюдение режимных моментов, соответствующих возрасту ребенка, правильное питание, избегание соматических и психических перегрузок, создание благоприятного эмоционального климата в семье, согласованные единообразные воспитательные воздействия.

Выделено несколько групп детей с фактором риска по заиканию.

- Во-первых, это дети с тревожными чертами характера. Обычно они очень привязаны к матери, реагируют на изменения ее настроения. Такие дети нередко дают реакцию в виде нарушения сна, аппетита, раздражительности, плаксивости в ответ на резкое изменение окружающей среды (помещение в ясли, детский сад, длительное отсутствие матери и т.п.).
- Во-вторых, это группа детей с ранним речевым развитием. У таких детей первые слова появляются до 1-го года. В 1,6-1,8 года у них формируется фразовая речь. В 2-2,5 года они начинают говорить развернутыми фразами. Их речевая активность высокая. В этот период в речи у них появляются множественные итерации. Речь протекает часто в период инспираторной фазы дыхания.
- В-третьих, это дети с некоторой задержкой речевого развития. Слова у таких детей появляются после 1-го года, чаще всего к 1,3-1,5 годам. Фразовая речь формируется после 3-х лет, фаза ее интенсивного развития падает на возраст 3,6 года. Речь таких детей зачастую невнятна с существенным нарушением звукопроизносительной стороны речи.
- В-четвертых, это дети с генетическими факторами риска, т.е. дети с признаками левшества, а также имеющие родственников с заиканием или левшеством (обнаруживается генетическая обусловленность речевой патологии).
- Дети, имеющие в ближайшем речевом окружении лиц, страдающих заиканием, подвержены этой речевой патологии чаще, чем другие.
- Дети, воспитывающиеся в семьях с двуязычьем также находятся в ситуации риска заикания.

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.

**Спасибо за
внимание.**