

# *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, аутосуггестивная, аутотренинг, 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, выдерживай 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.**