


Зайкание у взрослых

По статье Н.М.Асатиани.




Заикание у взрослых в подавляющем большинстве случаев является следствием длительно протекающего так называемого эволюционного заикания, возникшего в детстве, в периоде незаконченного формирования речи. Следовательно, заикание у взрослых, как правило, надо считать одной из разновидностей патологии речи, принявшей крайне длительное по существу хроническое течение.


Общие клинические признаки.




Заикание и затрудненность речевого общения



Логофобия (в ряде случаев приобретает ведущую роль в картине заболевания)



Аффективные нарушения, преобладание во всем поведении астенических форм реагирования



Эта форма реагирования особенно присуща больным в ситуациях особой значимости, связанных с повышенной речевой и эмоциональной нагрузкой (публичное выступление, сдача экзамена и т.д.).



Стадии логофобии

Вначале страх речи возникал лишь в момент непосредственного речевого общения и был наиболее выражен в ситуациях особой значимости.

В течение времени страх речи проявляется не только в речевых ситуациях, но и в ожидании предстоящего речевого общения.

Постепенно страх общения становился навязчивым и возникал под влиянием только одной мысли о необходимости речевого общения или при воспоминании о речевых неудачах в прошлом.

На последней стадии больные уже говорили не то, что им хотелось, а лишь то, что легче им удавалось, нередко в ущерб смыслу.



Логофобический синдром

Его можно рассматривать как своеобразное психосоматическое проявление, где в качестве соматического компонента выступает судорожное нарушение согласованной деятельности речевой мускулатуры.



неоднородный



подвижный

Однако в других наблюдениях на поздних стадиях болезни можно с определенной достоверностью говорить о логофобическом синдроме без судорожного нарушения речи при заикании.



Клиническое изучение выборочного контингента взрослых позволило выделить 4 группы:

1 группа: больные с невротическим заиканием с той или иной степенью выраженности общевротических расстройств.

2 группа: больные с неврозоподобным заиканием, генетически связанным с ранней церебрально –органической недостаточностью.

3 группа: больные психопатиями.

4 группа: больные с вялотекущей шизофренией.



1 группа: больные с психологическими нарушениями, не выходящими за рамки невротических расстройств.

Клиническая симптоматика:

- легкое проявление невротических реакций: стойких и эпизодических, длительных и кратковременных, психогенно и соматически обусловленных, но не затрагивающих целостность структуры личности;
- преобладание астеноневротических реакций;
- аффективная лабильность и определенная взаимосвязь речевых нарушений и невротических расстройств.

Динамика: волнообразна, что объясняется внешними условиями и состоянием невропсихической сферы больных.

Пубертатный
период

логофобия

Позднее

аффективные
нарушения и
астенические черты в
поведении

Логофобический синдром

Формируется в довольно короткий срок. К 15-17 годам можно обнаружить почти все его элементы.



2 группа: определялась признаками органического поражения центральной нервной системы. (самая многочисленная)

Преобладающий симптом: судорожность речи и аффективные расстройства.

Наиболее типичные признаки:

- выраженный полиморфизм не только общих психопатологических, но и собственно речевых нарушений.

Помимо заикания могут наблюдаться:

- тахилалия;
- элементы «клаттеринг – синдрома»;
- дизартрия;
- нарушение норм звукопроизношения;
- ринология;
- недостаточная модуляция голоса (при частичной паретичности мышц мягкого неба).

Для данной группы также характерно обилие гиперкинезов, непосредственно не участвующих в речевых актах.



3 группа: больные с психопатиями.



с

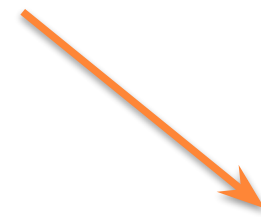
неоднородными
клиническими
проявлениями



астенического
типа



возбудимого
типа



истерического
типа



Составляли большую
часть



4 группа: больные шизофренией.

При изменении личности по шизофреническому типу, заикание никогда не являлось основной причиной нарушения контакта с окружающими.

Во всех наблюдениях логофобический синдром никогда не был основным, ведущим клиническим проявлением, а всегда являлся частью более сложной клинической картины, нередко становясь извращенным и причудливым.

Больные шизофренией давали речевому дефекту иногда не только сверхценную, но и парадоксальную оценку.

При объективно не тяжелом заикании отношение больного к своему дефекту имело оттенок дисморфофобии или ипохондрического бреда.


В целом в группе больных шизофренией тяжесть заикания и возникающие в связи с этим затруднения контакта с окружающими и ухудшение социальной адаптации не были следствием речевых нарушений.

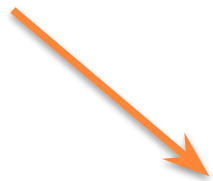



Лечение заикания у взрослых

Лечение может проводиться  амбулаторно
стационарно

Общие принципы


Сплочение больных в
лечебные коллективы


Осуществление курса лечения по
единому плану, включающему
комплекс медико-педагогических
мероприятий (медикаментозный,
психотерапевтические,
логопедические, логоритмические)



Этапы стационарного лечения

1 этап: подготовительный.

2 этап: активной терапии.

3 этап: активных тренировок.

4 этап: заключительный.



Подготовительный этап

В первую неделю пребывания в клинике рекомендуется ограничение речевого общения.

В это время проводят:

- логопедическое
- психоневрологическое
- соматическое
- лабораторное
- необходимое инструментальное

обследования



В этот же период больных знакомят с :

- особенностями стационара,
- спецификой режима,
- планом предстоящего лечения.

Параллельно формируют коллективы больных для проведения общих занятий логопедической ритмикой и коллективных логопедических занятий, проводимых в вечернее время под руководством логопеда.



Этап активной терапии

Начиная со второй недели пребывания в стационаре больные включаются в коллективные занятия аутогенной тренировкой, а также в систематические индивидуальные занятия с логопедом.



Этап активных тренировок

Больные выходят за пределы стационара для проведения под руководством психотерапевтов и логопедов функциональных речевых тренировок, максимально приближенных к ситуациям обыденного речевого обращения.

Одновременно этот этап включает в себя подготовку к завершающему этапу, в котором трудность речевых ситуаций еще более возрастает.



Заключительный этап

4 этап содержит предельно сложную для больных речевую нагрузку – индивидуальные и коллективные выступления перед многолюдной аудиторией.

Выступления имеют форму концертной программы с включением музыкальных номеров.

Другие звенья комплексного лечебного воздействия прямо или косвенно направлены на эмоциональное воздействие в результате преодоления больными столь серьезного и важного речевого испытания. Эта цель преследуется во время разъяснительной и активирующей терапии и в ходе аутогенных тренировок.

Перед выпиской из стационара каждый из специалистов проводит с каждым своим пациентом индивидуальную беседу, в ходе которой еще раз уточняются психотерапевтические установки применительно к обычным внебольничным условиям и даются рекомендации по дальнейшей самостоятельной работе.



Таким образом комплексная терапия основана на следующих принципах:

-главное направление лечебно – педагогической работы определяется

клинической принадлежностью и этапом заболевания;

- обязательное широкое применение всего арсенала комплексного медико –

педагогического метода:

- психотерапии,
- фармакотерапии,
- функциональных речевых тренировок,
- индивидуальных, групповых и коллективных занятий,
- логопедической ритмики и лечебной физкультуры,
- физиотерапии и общеукрепляющего лечения.



Вывод: лечение заикания как в детском возрасте, так и у взрослых требует тесной и взаимосвязанной работы психиатров, невропатологов и педагогов – логопедов. Недоучет педагогических принципов в лечебной работе, а также отсутствия внимания логопедов к возможным психопатологическим проявлениям у больных с заиканием не только методологически не верны, но и чреватые неудачами при лечении заикания.



Клаттеринг – коммуникативное нарушение, которое влияет на способность индивидуума выразиться в ясной и/или лаконичной манере.



Психопатия - психопатологический синдром, проявляющийся в виде констелляции таких черт, как бессердечие по отношению к окружающим, сниженная способность к сопереживанию.



Дисморфофобия – психическое расстройство, при котором человек чрезмерно обеспокоен и занят незначительным дефектом или особенностью своего тела.

Ипохондрический бред - это состояние постоянного преувеличенного опасения за свое здоровье, безосновательная уверенность в наличии у себя той или иной серьезной болезни.



**Спасибо
за внимание!**

