

Заикание

Это нарушение темпоритмической организации речи, обусловленное судорожным состоянием мышц речевого аппарата

логопед

Подготовил: учитель-

МБДОУ «Детский сад №32»

Несмеянова О.А.

Немного истории

Проблему заикания можно считать одной из самой древней в истории развития учения о расстройствах речи.

В средние времена в заикании преимущественно усматривали болезнь, связанную с наполнением влажностью в головном мозге (Гиппократ) или неправильным соотношением частей артикуляционного аппарата (Аристотель).

На рубеже 17-18 вв. заикание пытались объяснить как следствие несовершенства периферического аппарата речи. Другие исследователи связывали заикание с нарушением в функционировании речевых органов: судорожное закрытие голосовой щели (Арнот, Шультеес); чрезмерно быстрый выдох (Беккерель); несогласованность мышления и речи (Блюме); и т.д.

В России большинство исследователей рассматривали заикание как функциональное расстройство в сфере речи, судорожный невроз (И. А. Сикорский 1889; И. К. Хмелевский 1897 и др.) или определяли его как страдание чисто психическое, выражающееся судорожными движениями в аппарате речи (Хр. Лагузен, 1838; Г. Д. Неткачев, 1909, 1913), как психоз (Гр. Каменка, 1900).

К началу 20 века все многообразие понимания механизмов заикания можно свести к трем теоретическим направлениям:

1. Заикание как спастический невроз координации, происходящий от раздражительной слабости речевых центров (аппарат слоговых координаций). Это четко было сформулировано в трудах Г. Гутцмана, И. А. Куссмауля, И. А. Сикорского. В дальнейшем они объясняли заикание в свете невротизма.
2. Заикание как ассоциативное нарушение психологического характера. Сторонники теории А. Либманн, Г. Д. Неткачев, Ю. А. Флоренская.
3. Заикание как подсознательное проявление, развивающееся на почве психических травм, различных конфликтов с окружающей средой. Сторонники теории А. Адлер, Шнейдер.

Таким образом, в конце 19 - начале 20 веков все определеннее становится мнение, что заикание - сложное психофизическое расстройство. К 50-60 г. 20 века механизм заикания стали рассматривать, опираясь на учение И. П. Павлова о высшей нервной деятельности человека и, в частности, о механизме невроза.

Причины заикания

В настоящее время можно выделить две группы причин: предрасполагающие ("почву") и производящие ("толчки"). При этом некоторые этиологические факторы могут способствовать развитию заикания, так и непосредственно вызывать его.

Предрасполагающие факторы:

- * Невропатическая отягченность родителей: нервные, инфекционные и соматические заболевания, ослабляющие или дезорганизующие функции ЦНС.
- * Невропатические особенности самого заикающегося: ночные страхи, энурез, повышенная раздражительность, эмоциональная напряженность.
- * Наследственная отягченность: заикание, развивающееся на почве врожденной слабости речевого аппарата, которая передается по наследству в качестве рецессивного признака. При этом необходимо учитывать роль экзогенных факторов, когда предрасположенность к заиканию сочетается с неблагоприятным воздействием окружающей среды.
- * Поражение головного мозга в различные периоды развития под влиянием многих вредных факторов: внутриутробные и родовые травмы, асфиксия; постнатальные-инфекционные, травматические и обменно-трофические нарушения при различных детских заболеваниях.

Симптомы заикания

Условно выделяют две группы симптомов, находящиеся в тесной взаимосвязи, это физиологические (биологические) симптомы и Социальные (психологические) симптомы.

Физиологические (биологические) СИМПТОМЫ:

Речевые судороги, нарушения ЦНС и физического здоровья ребенка.

Основным внешним симптомом заикания являются судороги в процессе речевого акта. Длительность их различна: от 0,2 до 90 секунд (в тяжелых случаях).

Судороги различаются по форме (тонические, клонические и смешанные), по локализации (дыхательные, голосовые, артикуляционные и смешанные) и по частоте.

В зависимости от преобладания судорог в тех или иных органах речи различают дыхательные, голосовые и артикуляционные.

При заикании отмечают 3 формы нарушения дыхания: экспираторная (судорожный выдох), инспираторная (судорожный вдох, иногда со всхлипыванием), респираторная (судорожные вдох и выдох, иногда с разрывом слова).

Социальные (психологические) СИМПТОМЫ.

Одним из основных явлений, из которых развивается невротическое расстройство, является чувство неполноценности, фиксированность на дефекте. И чем больше фиксируется внимание на дефекте, тем более упорным он становится.

1. Нулевая степень фиксации.

Дети не испытывают ущемленности от осознания 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.

3. Выраженная степень болезненной фиксации.

Переживания по поводу своего дефекта выливаются в постоянное тягостное чувство собственной неполноценности, когда каждый поступок осмысливается через призму своего дефекта. Чаще это - подростки. Они концентрируют внимание на речевых неудачах, глубоко переживают их, для них характерна болезненная мнительность, страх перед речью, людьми, ситуацией.

Степени заикания

Различают 3 степени заикания:

- 1) *легкая* - заикаются лишь в возбужденном состоянии и при стремлении быстро высказаться. В этом случае задержки легко преодолеваются, заикающиеся говорят, не стесняясь своего дефекта;
- 2) *средняя* - в спокойном состоянии и в привычной обстановке говорят легко и мало заикаются. В эмоциональном состоянии проявляется сильное заикание;
- 3) *тяжелая* - заикаются в течение всей речи, постоянно, с сопутствующими движениями.

Типы течения заикания

Выделяют следующие типы течения заикания:

- *постоянный* тип (заикание, возникнув, проявляется относительно постоянно в различных формах речи, ситуациях);
- *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 запинок речи).

Сопутствующие заболевания

Большинство авторов, изучавших патогенез заикания, отмечают у заикающихся различные вегетативные нарушения. М. Зеeman считает, что у 84% заикающихся имеется вегетативная дистония. Из 100% заикающихся 20% имеют повышенное внутричерепное давление и экстрапирамидальные нарушения. В 100% случаев у них наблюдается мидроз (расширение зрачков), у нормально говорящих людей ширина зрачков во время речи не меняется или наступает некоторое их сужение.

Практикующие неврологи, работающие с заикающимися, отмечают (по данным неврологического центра "Прогноз"):

1. Сегментарная недостаточность на уровне шейного отдела позвоночника наблюдается у 60% больных (из 100%). Это могла быть кривошея, гипотония мышц верхнеплечевого пояса с ротацией плеч вперед и отстоянием лопаток, защитное напряжение шейно-затылочных мышц, признаки раннего остеохондроза, патология позвоночника.
2. Нарушение стволовых функций было обнаружено у всех без исключения пациентов.
3. Нероортопедическая патология имела место у 50% заикающихся детей, в том числе: нарушение осанки, плоскостопие, патологическая установка стоп.
4. Вегетативная дисфункция была выявлена у 20% больных, в том числе ВСД и слабость вестибулярного аппарата.
5. Нарушение венозного кровотока из полости черепа обнаружилось у 65% детей.
6. Гемодинамические признаки вертебробазилярной недостаточности у 48%.
7. Экстрапирамидальная недостаточность выявлена у 80%.

Распространенность заикания

Распространенность заикания обусловлена возрастом, полом, видом деятельности, местом проживания и другими факторами. Наиболее часто заикание возникает в возрасте от 2 до 4 лет, в период наиболее интенсивного развития речевой функциональной системы и формирования личности ребенка. Затем склонность к заиканию понижается, и в течение последующих 10 лет (4-14) случаев заикания примерно столько же, сколько и от 1 года до 3 лет. В период до пубертатного возраста число заикающихся возрастает при поступлении в школу вследствие рецидивов. Усиление заикания обусловлено сменой ведущей деятельности (вместо игровой - учебная), повышенной, повышением требований к ребенку, к его речевым умениям. Обострение заикания возможно в период полового созревания.

Среди детей, живущих в сельской местности, заикание встречается реже, чем у городских сверстников.

Некоторые ученые отмечают влияние климатических условий на усиление заикания, например, осенью и весной (М. Зеeman).

Заикание чаще встречается в развитых странах. В Англии, в США и в России примерно одинаковый процент заикающихся людей. По статистике, в бывшем СССР на 250 млн. жителей было 6 млн. заикающихся. В африканских странах людей с таким заболеванием намного меньше. В Китае - еще меньше (но здесь дело не в развитости, а в другой системе языка).

Как правило, заикание поражает людей с довольно высоким уровнем интеллекта.

Методы преодоления заикания

Логопедические занятия - только составная часть комплексного лечебно-педагогического воздействия на заикающегося. Необходим комплекс мер: медикаментозное лечение, физиотерапия, психотерапия, нормализация микросоциального окружения. При этом имеет значение адекватность и дифференцированность выбранной методики.

Подбор методики должен быть строго индивидуальным. Родителям следует осознать, что проводить лечение заикания нужно в определенной системе, форма одноразовой кампании в данном случае неприемлема!

Правила и упражнения в плавной речи

Некоторые исследователи и логопеды-практики считают целесообразным сообщить заикающимся, а затем регулярно повторять с ними правила для упражнения в плавной речи. Предполагается, что по мере прохождения логопедического курса правила речи будут выполняться заикающимися автоматически и способствовать нормализации их речи. Впервые 12 правил для упражнения в плавной речи были разработаны А. Гуцманом и Г. Гуцманом в 1924 году. Но их применение актуально и в наши дни, широко применяется на практике и дает результаты.

1. Говори медленно и спокойно, т.е. выговаривай слог за слогом, слово за словом, предложение за предложением.
2. Всегда уясни себе, что и как ты будешь говорить.
3. Не говори ни слишком громко, ни слишком тихо.
4. При разговоре стой или сиди прямо.
5. Прежде чем начать говорить, быстро и глубоко вдохни ртом.
6. Расходуй дыхание экономно. Во время разговора старайся по возможности задерживать дыхание.
7. Переходи всегда решительно и определенно в положение для произнесения гласных.
8. Направляй выдох не на гласный, а на согласный звук.
9. Никогда не нажимай на согласные; в случае необходимости говори ниже обыкновенного тона и несколько растягивай все гласные.
10. Когда слово начинается с гласного, то начинай его тихо и несколько пониженным тоном.
11. Растягивай долго первые гласные в предложении и связывай все слова предложения между собой, как будто все предложение представляет собой одно многосложное слово.
12. Всегда старайся говорить внятно и благозвучно.

Первые признаки заикания

Чтобы вовремя помочь ребенку, очень важно не пропустить первые признаки заикания:

- если ребенок вдруг внезапно замолкает, отказывается говорить (это может длиться от двух часов до суток, после чего ребенок вновь начинает говорить, но уже заикаясь) - если успеть обратиться к специалисту до момента возникновения заикания, его можно предотвратить;
- употребление перед отдельными словами лишних звуков (а, и);
- повторение первых слогов или целых слов в начале фразы;
- вынужденные остановки в середине слова, фразы;
- затруднения перед началом речи.

Знание этих причин должно помочь родителям вовремя заметить тревожные признаки и своевременно обратиться к специалистам (психологу, психоневрологу, логопеду), поскольку *заикание легче предупредить, чем лечить.*