

ЗАИККАНИЕ: симптоматика, обзор методик, психотерапия

Канд. пед. наук, доцент
О.В. Елецкая

Заикание -

- * Нарушение темпо-ритмической организации речи, обусловленное судорожным состоянием мышц речевого аппарата.

Классификации заикания

М.Е. Хватцева (1959)

Функциональное

Органическое

Классификации заикания

В.Н.Мясищев (1960)

Реактивный невроз

Невроз развития

Классификации заикания

Н.М.Асатиани, Б.З.Драпкина, В.Г.Казакова, Л.И.Беляковой и др. (1970-е годы)

```
graph TD; A[Классификации заикания] --> B[Невротическое]; A --> C[Неврозоподобное];
```

Невротическое

Неврозоподобное

Причины возникновения заикания



Этиология невротического заикания



Предрасполагающие



Производящие

I. Предрасполагающие причины

- * Наследственная отягощенность
- * Умеренно осложненное протекание беременности и родов
- * Частые соматические заболевания ребенка в раннем возрасте
- * Отставание в речевом развитии
- * Перегрузка речевым материалом
- * Неспоконная обстановка в семье
- * Наличие ускоренной речи

II. Производящие причины

- * Перенапряжение возбудительного процесса (радость)
- * Перенапряжение тормозного процесса (испуг)
- * «сшибка» нервных процессов при одновременном воздействии противоположных раздражителей
- * Резкое переучивание с левой руки на правую
- * Подражание речи заикающихся (пассивное и активное)

Этиология неврозоподобного заикания

- * Внутриутробное органическое поражение центральной нервной системы
- * Родовые травмы, приводящие к органическому поражению головного мозга

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.

Механизмы заикания

Результат
нарушения

нормального
взаимодействия

• взаимодействие
между

• коммуникативными
функциями

• эмоциональной
регулируемостью

• речевых
функций

• дисбаланса
связей

• доминантное
действие

• полушарной
асимметрии

• мозговых
структур,

как и при
других

• пограничных
отношениях

В.А.
Гиляровский,
М.Е.
Хватцев,
С.С.
Ляпидевский,
Л.И.
Левина,
И.В.
Данилов,
И.М.
Черепанов,
М.И.
Лохов,
Ю.А.
Фесенко

Симптоматика невротического заикания

- Физические (первичные) симптомы
 - Судороги в процессе речи: тонические, клонические и смешанные; дыхательные, голосовые, артикуляторные, смешанные
 - Нарушение темпа и ритма речи
 - Сопутствующие движения
 - Вегетативные расстройства
- Психические (вторичные) симптомы
 - Звуко-и логофобии
 - Навязчивые мысли о заикании
 - Защитные приемы: двигательные и речевые уловки (эмболофразии, перестройка фразы, изменение манеры речи)

Симптоматика неврозоподобного заикания

- Физические (первичные) симптомы
 - Судороги в процессе речи
 - Сопутствующие движения
 - Нарушение темпа и ритма речи
 - Нарушение общей моторики
 - Отставание в речевом развитии

Типы течения заикания

1. Волнообразный
2. Постоянный (Стационарный)
3. Регрессиентный
4. Прогрессиентный
5. Рецидивизирующий

Типология заикания

Типология Н.А. ВЛАСОВОЙ
и Э.Н. ГЕРЦЕНШТЕЙН
(для дошкольников)

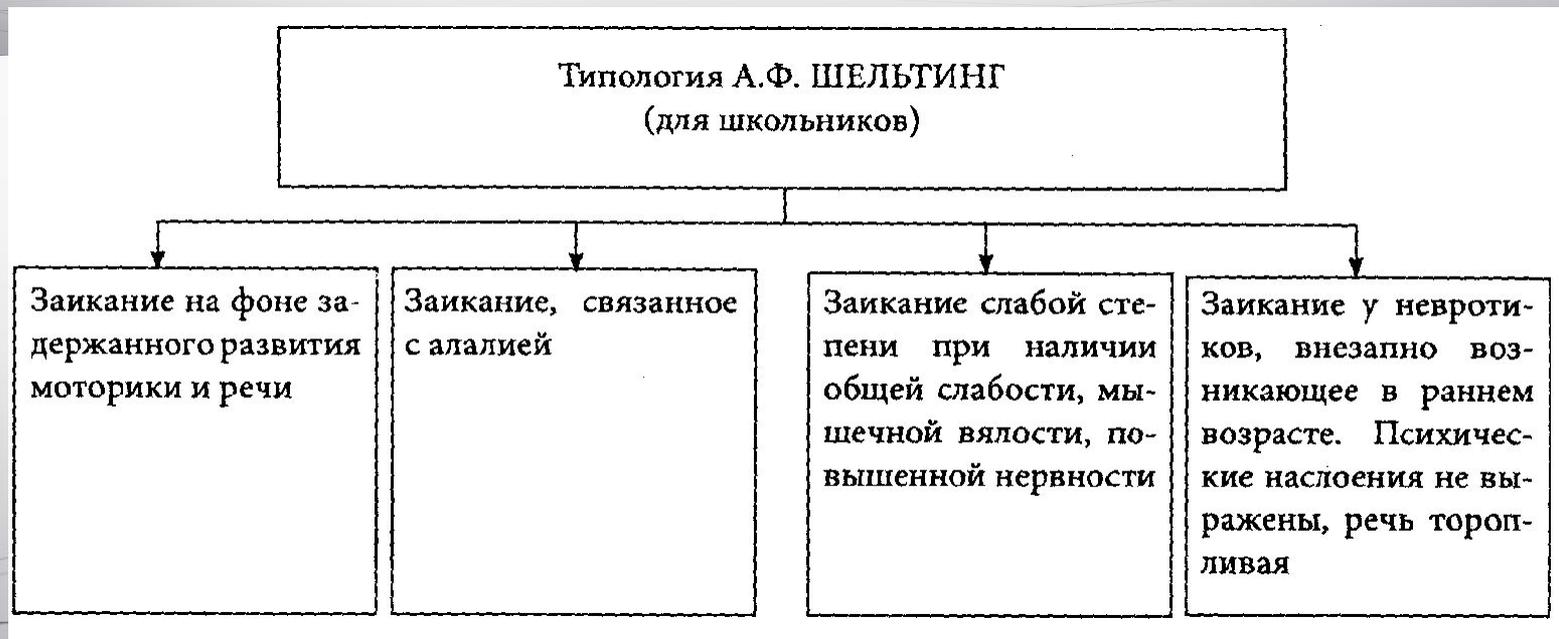
Дети без особых
клинических свое-
образий с клоничес-
кой формой заика-
ния

Дети с преимущест-
венно тоническим за-
иканием, дефектами
звуков и запоздалым
развитием речи

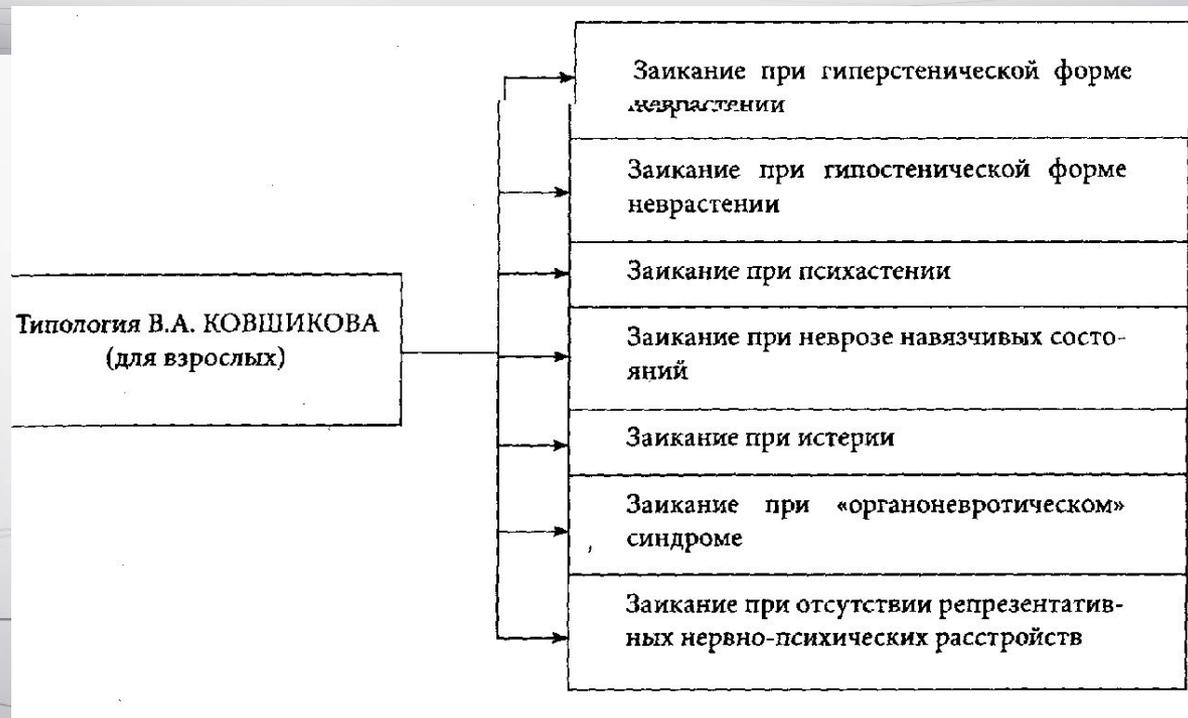
Дети с наиболее
тяжёлым тоничес-
ким заиканием, за-
торможенные невро-
тики с болезненной
реакцией на дефект

Дети с преимущест-
венно клоническим
заиканием, без вто-
ричных психических
наслоений

Типология заикания



Типология заикания



Логопедическое обследование заикающихся

- * Выяснение анкетных данных
- * Выяснение анамнеза (наследственность, беременность и роды у матери, раннее развитие ребенка, предполагаемая причина заикания, предпринятые меры, их результат, условия жизни в семье, отношение взрослых к ребенку)
- * Исследование всех видов речи, начиная с самостоятельной, для выяснения тяжести и характера речевых судорог и других внешне заметных симптомов заикания
- * Выяснение косвенным путем наличия у заикающихся звукофобий и других психических симптомов заикания
- * Исследование состояния звукопроизношения, словарного запаса и грамматического строя речи
- * Исследование письменной речи (у школьников)
- * Выяснение возможных других нарушений (типа расстройства голоса, ускоренного темпа речи и пр.)

Комплексный подход к преодолению заикания включает 4 блока:

1. Медицинский блок (оздоровлений НС и всего организма заикающегося)
2. Психотерапия
3. Нормализация микросоциального окружения
4. Логопедическая (дидактическая часть), т.е. работа над речью

1. Медицинский блок

1. Общеукрепляющие медикаментозные средства
2. Спазмолитические средства
3. Транквилизаторы (при повышенной возбудимости)
4. Стимулирующая терапия (при склонности к тормозным реакциям)
5. Лечение СНОМ (условнорефлекторный, электросон, дневной, ночной)
6. Физиотерапия (хвойные, солено-кислые, валерьяновые ванны, теплые души, теплое обтирание, общее УФО)
7. Закаливание –осторожно
8. Лечение расстройств аппетита
9. Лечение вегетативных нарушений.
10. Лечение сопутствующих заболеваний
11. Лечение расстройств дыхания
12. Лечение эмоциональной лабильности

2. Психотерапия



Нормализация микросоциального окружения



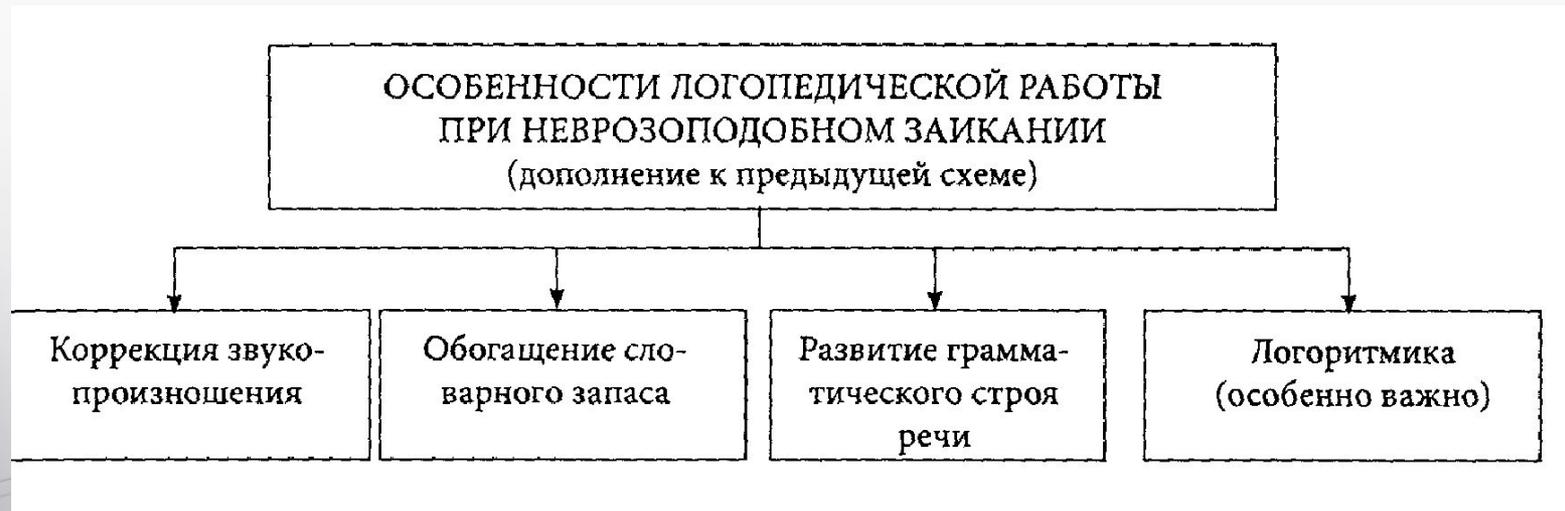
3. Работа над речью (логопедический блок)

1. Режим молчания
2. Постановка правильного речевого дыхания
3. Работа над мягкой атакой голоса
4. Использование облегченных видов речи (сопряженной; отраженной; шепотной; ритмичной)
5. Вопросно-ответная форма речи
6. Самостоятельная речь на логопедических занятиях
7. Работа над просодикой
8. Логоритмика
9. Тренировка речи в любых ситуациях

Работа над речью

- Режим молчания (максимального ограничения речи)
- Постановка речевого дыхания
- Работа над мягкой атакой голоса
- Использование облегченных видов речи
 - Сопряженной
 - Отраженной
 - Шёпотной
 - Ритмической
- Вопросно-ответная форма речи
- Работа над просодической стороной речи
- Логоритмика
- Тренировка речи в любых ситуациях

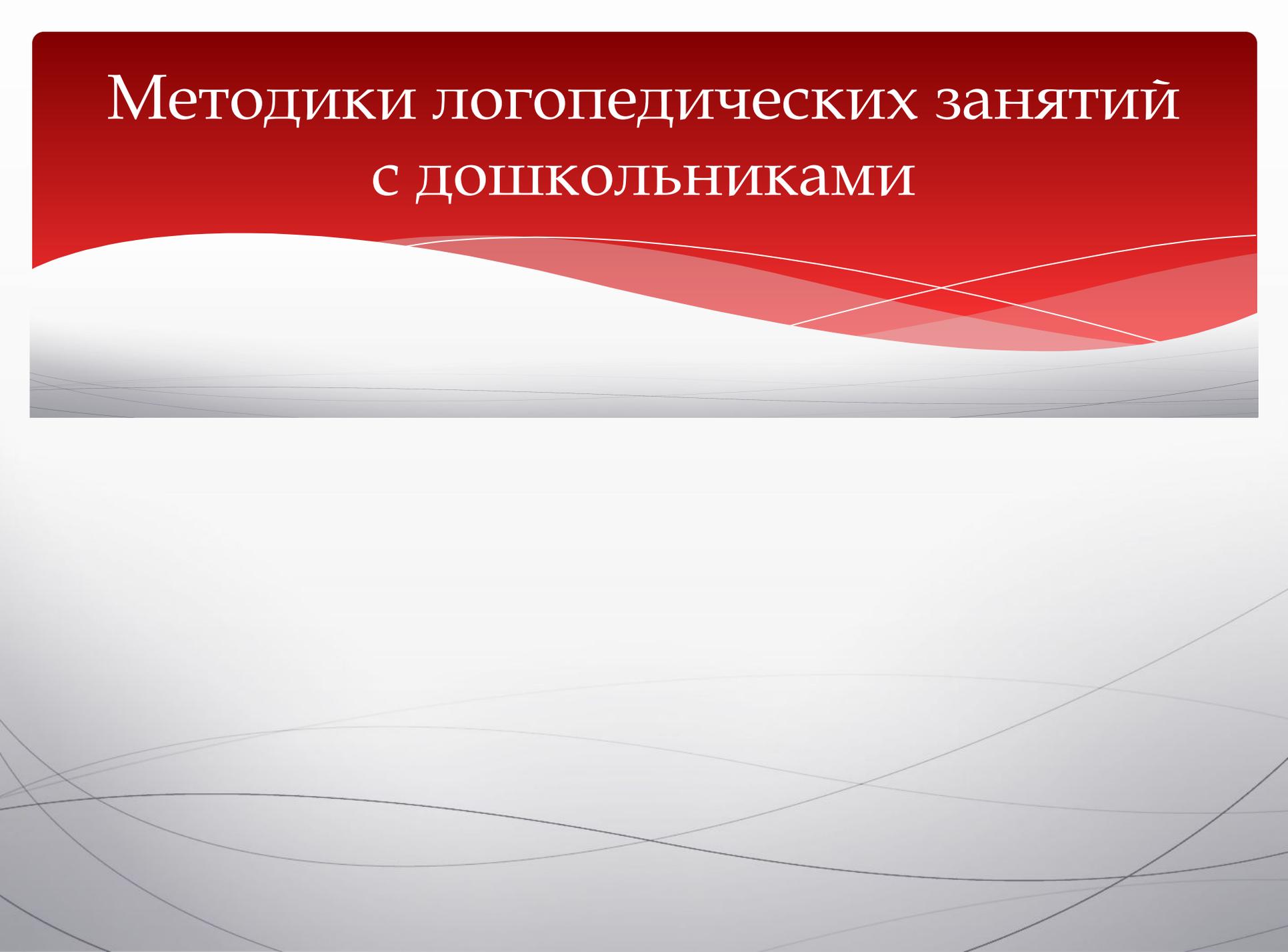
Особенности логопедической работы при неврозоподобном заикании



Преодоление недавно возникшего заикания



Методики логопедических занятий с дошкольниками



Методики логопедических занятий с дошкольниками

Методика
Н.А. Власовой
Методика
Е.Ф. Рау

- Поэтапность работы с постепенным нарастанием степени сложности упражнений

Методика Н.А. Власовой

Методика Е.Ф. Рау

Построена на принципе нарастание усложнений речевых упражнений в зависимости от разной степени речевой самостоятельности детей. Отсюда и рекомендованная ими последовательность:

- * 1) отраженная речь;
- * 2) заученные фразы;
- * 3) пересказ по картинке;
- * 4) ответы на вопросы;
- * 5) спонтанная речь.

При этом авторами рекомендуются обязательные ритмические и музыкальные занятия с детьми и проведение разъяснительной работы с родителями.

Н.А.Власова

различает 7 «видов речи», которые в порядке постепенности необходимо применять на занятиях с детьми-дошкольниками:

- 1) сопряженная речь;
- 2) отраженная речь;
- 3) ответы на вопросы по знакомой картинке;
- 4) самостоятельное описание знакомых картинок;
- 5) пересказ прослушанного небольшого рассказа;
- 6) спонтанная речь (рассказ по незнакомым картинкам);
- 7) нормальная речь (беседа, просьбы) и т.д.

Е.Ф.Рау

видит задачу логопедической работы в том, «чтобы путем систематических плановых занятий освободить речь заикающихся детей от напряжения, сделать ее свободной, ритмичной, плавной и выразительной, а также устранить неправильность произношения и воспитать четкую, правильную артикуляцию».

3 этапа занятий по перевоспитыванию речи заикающихся по Е.Ф. Рау

- * Первый этап — ведутся упражнения в совместной и отраженной речи и в произношении заученных фраз, стишков. Широко используется декламация.
- * Второй этап — проводятся упражнения в устном описании картинок в вопросах и ответах, в составлении самостоятельного рассказа по серии картинок или на данную тему, в пересказе содержания рассказа или сказки, которую прочитал логопед.
- * Третий этап — завершающий, детям предоставляется возможность закрепить приобретенные навыки плавной речи в обиходном разговоре с окружающими детьми и взрослыми, во время игры, занятий, бесед и в другие моменты детской жизни.

Методики логопедических занятий с дошкольниками

Методика
Н.А. Чевелевой

- Устранение заикания в процессе ручной деятельности с постепенным переходом от ситуативной речи к контекстной. Использование облегченных видов речи исключается

Н.А.Чевелева

исходит из психологической концепции, что развитие связанной речи ребенка идет от речи ситуативной (непосредственно связанной с практической деятельностью, с наглядной ситуацией) к контекстной (обобщенной, связанной с событиями прошедшими, с отсутствующими предметами, с будущими действиями). Поэтому последовательность речевых упражнений усматривается в постепенном переходе от наглядных, облегченных форм речи к отвлеченным, контекстным высказываниям. Этот переход достигается у ребенка, по мнению автора, в последовательности, предусматривающей различное отношение речи ребенка к его деятельности во времени. Отсюда **«основная линия нарастания сложности самостоятельной речи»** включает в себя следующие ее формы:

сопровождающую,
завершающую,
предваряющую.



С другой стороны, система последовательного усложнения речи идет здесь по линии **«постепенного усложнения объектов деятельности»** через усложнение числа **«отдельных элементов работы, на которые распадается весь трудовой процесс при изготовлении данной поделки»**.

Система преодоления заикания Н.А. Чевелевой включает в себя **5 периодов**.

1) Пропедевтический (4 занятия)

- * Основная цель — привить детям навыки организованного поведения. Одновременно дети приучаются слышать немногословную, но логически четкую речь логопеда, ее нормальный ритм. У самих детей временное ограничение речи.

2) Сопровождающая речь (16 занятий)

- * В этом периоде допускается собственная активная речь детей, но только по поводу одновременно совершаемых ими действий. Постоянная зрительная опора при этом обеспечивает наибольшую ситуативность речи. При этом идет и постоянное усложнение речи детей в связи с изменением характера вопросов логопеда и соответствующим подбором поделок (одинаковые, многократно проговариваемые ответы, варианты ответов детей; односложные, краткие и полные, развернутые ответы).

3) Завершающая речь (12 занятий)

- * На всех занятиях этого периода дети пользуются сопровождающей и завершающей речью (в последнем случае они описывают уже выполненную работу или часть ее). Регулируя (постепенно увеличивая) интервалы между деятельностью ребенка и его ответом по поводу сделанного, достигается разная сложность завершающей речи. При этом, постепенно уменьшая зрительную опору на выполненную работу, появляется возможность осуществить постепенный переход к контекстной речи.

4) Предваряющая речь (8 занятий)

* Здесь наряду с сопровождающей и завершающей речью активизируется более сложная форма речи — предваряющая, когда ребенок рассказывает, что он намерен делать. Развивается умение детей пользоваться речью вне наглядной опоры. Дети учатся планировать свою работу, заранее называют и объясняют каждое действие, которое им еще предстоит сделать. Усложняется фразовая речь: дети учатся произносить несколько связанных по смыслу фраз, пользоваться фразами сложной конструкции, самостоятельно строить рассказ. В этом периоде от них требуется умение логически мыслить, последовательно и грамматически правильно излагать свою мысль, употреблять слова в их точном значении.

5) Закрепление навыков самостоятельной речи (5 занятий)

- * В этот период предусматривается закрепление полученных ранее навыков самостоятельной, развернутой, конкретной речи. Дети рассказывают о всем процессе изготовления той или иной поделки, задают вопросы, отвечают на вопросы, высказываются по собственному желанию и т.д.

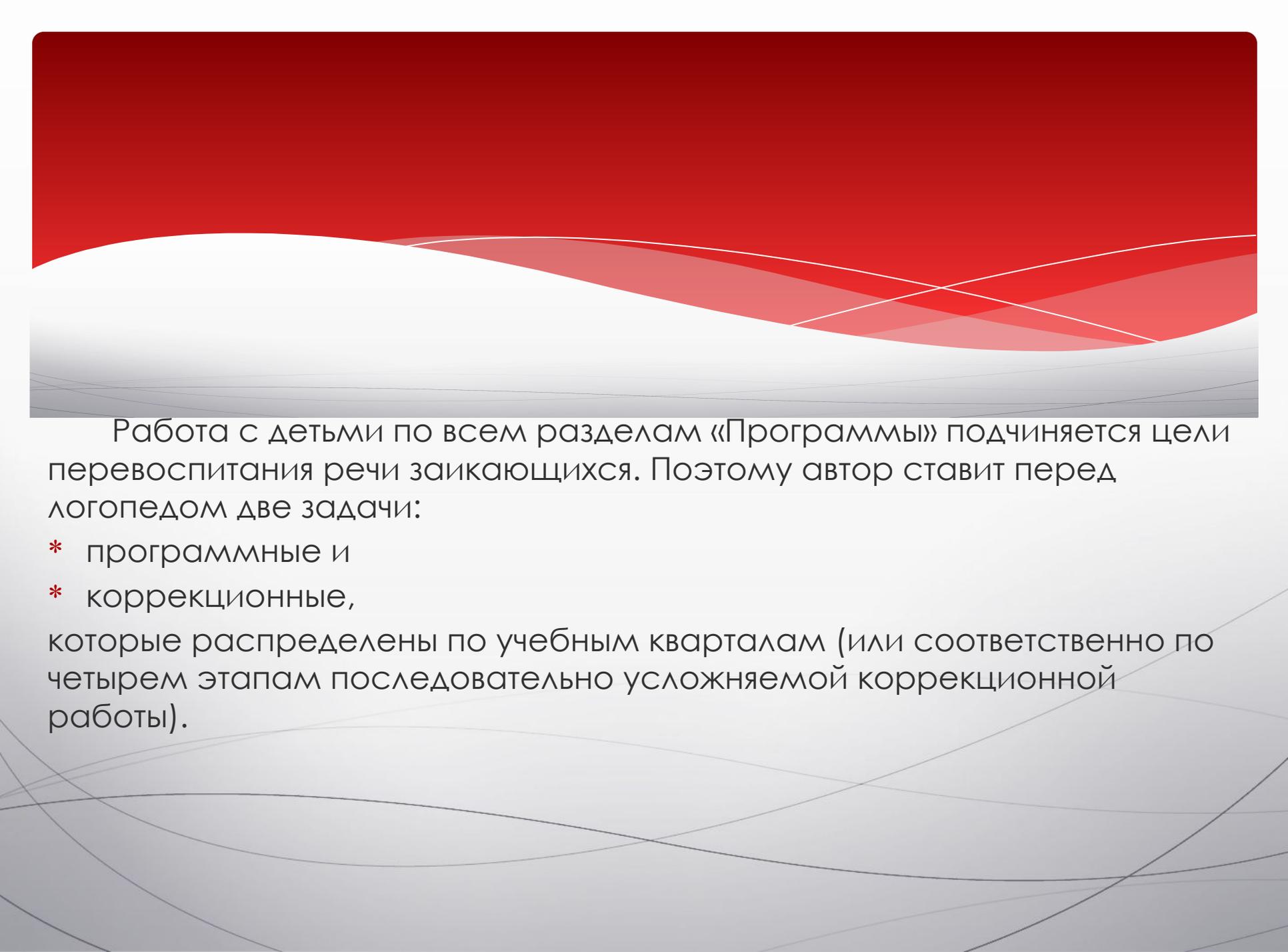
Методики логопедических занятий с дошкольниками

Методика
С.А. Мироновой

• Система преодоления
заикания в процессе
прохождения программы
детского сада с
постепенным переходом от
ситуативной речи к
контекстной

С.А. Миронова

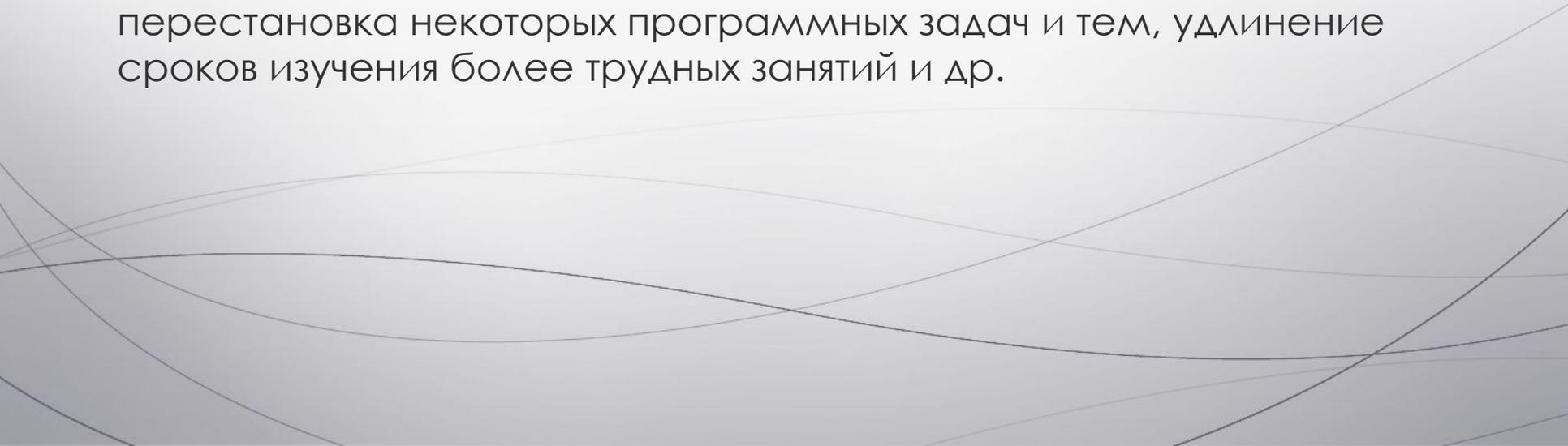
- * предложила систему преодоления заикания у дошкольников в процессе прохождения в целом программы средней, старшей и подготовительной группы детского сада. Коррекционное воздействие на заикающихся детей осуществляется на занятиях (как основной форме образовательной работы в детском саду) по принятым разделам: «Ознакомление с окружающей природой», «Развитие речи», «Развитие элементарных математических представлений», «Рисование, лепка, аппликация, конструирование».



Работа с детьми по всем разделам «Программы» подчиняется цели перевоспитания речи заикающихся. Поэтому автор ставит перед логопедом две задачи:

- * программные и
- * коррекционные,

которые распределены по учебным кварталам (или соответственно по четырем этапам последовательно усложняемой коррекционной работы).

- 
- * При прохождении программы с заикающимися детьми в массовом детском саду предлагаются некоторые ее изменения, связанные с речевыми возможностями детей. К ним относятся: использование в начале учебного года материала предыдущей возрастной группы, перестановка некоторых программных задач и тем, удлинение сроков изучения более трудных занятий и др.
- 

Коррекционные задачи первого квартала

состоят в обучении навыкам пользования простейшей ситуативной речью на всех занятиях. Значительное место занимает словарная работа: расширение словаря, уточнение значений слов, активизация пассивного словарного запаса. Предполагается особая требовательность к речи самого логопеда: вопросы конкретные, речь короткими, точными фразами в разных вариантах, рассказ сопровождается показом, темп неторопливый.

Коррекционные задачи второго квартала

заканчиваются в закреплении навыков пользования ситуативной речью, в постепенном переходе к элементарной контекстной речи в обучении рассказыванию по вопросам логопеда и без вопросов. Большое место занимает работа над фразой: простая фраза, распространенная фраза, конструирование вариантов фраз, грамматическое оформление фраз, построение сложноподчиненных конструкций, переход к составлению рассказов. Изменяется и подбор программного материала и последовательность в его изучении. Если в первом квартале на всех занятиях дети соприкасаются с одними и теми же предметами, то во втором — предметы не повторяются, хотя и выбираются объекты, близкие по принципу общности темы и назначению.

Коррекционные задачи третьего квартала

- * состоят в закреплении навыков пользования усвоенными ранее формами речи и в овладении самостоятельной контекстной речью. Значительное место отводится работе над составлением рассказов: по наглядной опоре и по вопросам логопеда, самостоятельного рассказа, пересказа. Увеличивается речевая практика детей в сложной контекстной речи. В третьем квартале исчезает необходимость замедленного изучения программы, характерного для первых этапов обучения, и темы занятий приближаются к уровню массового детского сада.

Коррекционные задачи четвертого квартала

направлены на закрепление навыков пользования самостоятельной речью различной сложности. Большое место занимает работа над творческими рассказами. Наряду с этим продолжается словарная работа и работа над фразой, начатые на предыдущих этапах обучения. В речи дети опираются на конкретные и общие вопросы логопеда, на собственные представления, высказывают суждения, делают выводы. Наглядный материал почти не применяется. Вопросы логопеда относятся к процессу предстоящей работы, задуманной самими детьми. В этот период коррекционное обучение направлено на соблюдение логической последовательности передаваемого сюжета, на умение давать дополнительные положения, уточнения.

* Методики Н.А.Чевелевой и С.А.Мироновой строятся на обучении заикающихся детей постепенному овладению навыками свободной речи от простейшей ситуативной ее формы до контекстной (идея предложена профессором Р.Е.Левиной). Только Н.А.Чевелева это делает в процессе развития ручной деятельности детей, а С.А.Миронова — в процессе развития речи детей при прохождении разных разделов программы детского сада. Сам принцип необходимого совмещения задач коррекционной и воспитательной работы с заикающимися детьми следует считать совершенно правильным в логопедической практике.

Методики логопедических занятий с дошкольниками

Методика
В.И. Селиверстова

- Система работы по преодолению заикания в системе медицинских учреждений (амбулаторные и стационарные условия)

Методика В.И. Селиверстова

рассчитана для логопедической работы с детьми в медицинских учреждениях (в амбулаторных и стационарных условиях). По сути является комплексной системой логопедических занятий с детьми, так как предполагает модификацию и одновременное использование разных (известных и новых) приемов логопедической работы с ними. Автор исходит из основной позиции — работа логопеда всегда должна быть творческой, поисковой. Не может быть жестких сроков и одинаковых задач для всех без исключения заикающихся. Проявления заикания у каждого ребенка разные, разными оказываются и его способности на логопедических занятиях, и потому необходим в каждом конкретном случае разный подход в поиске наиболее эффективных приемов преодоления заикания.

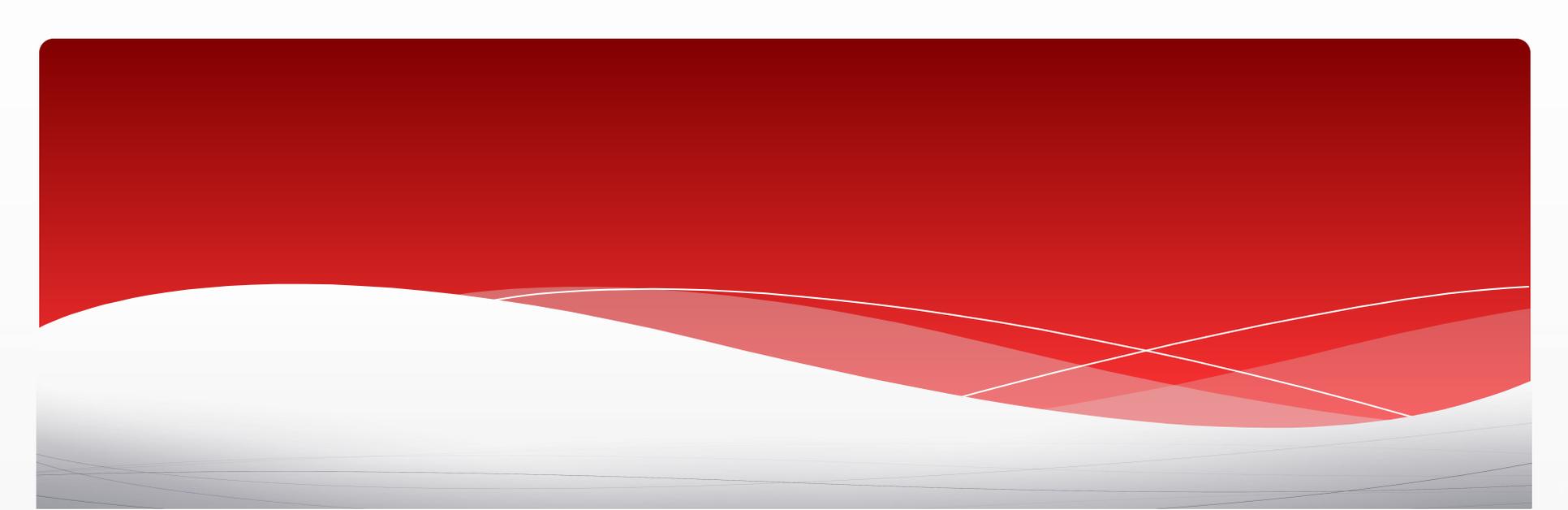
В предложенной автором схеме последовательно усложняемых логопедических занятий с детьми выделяются три периода:

подготовительный,

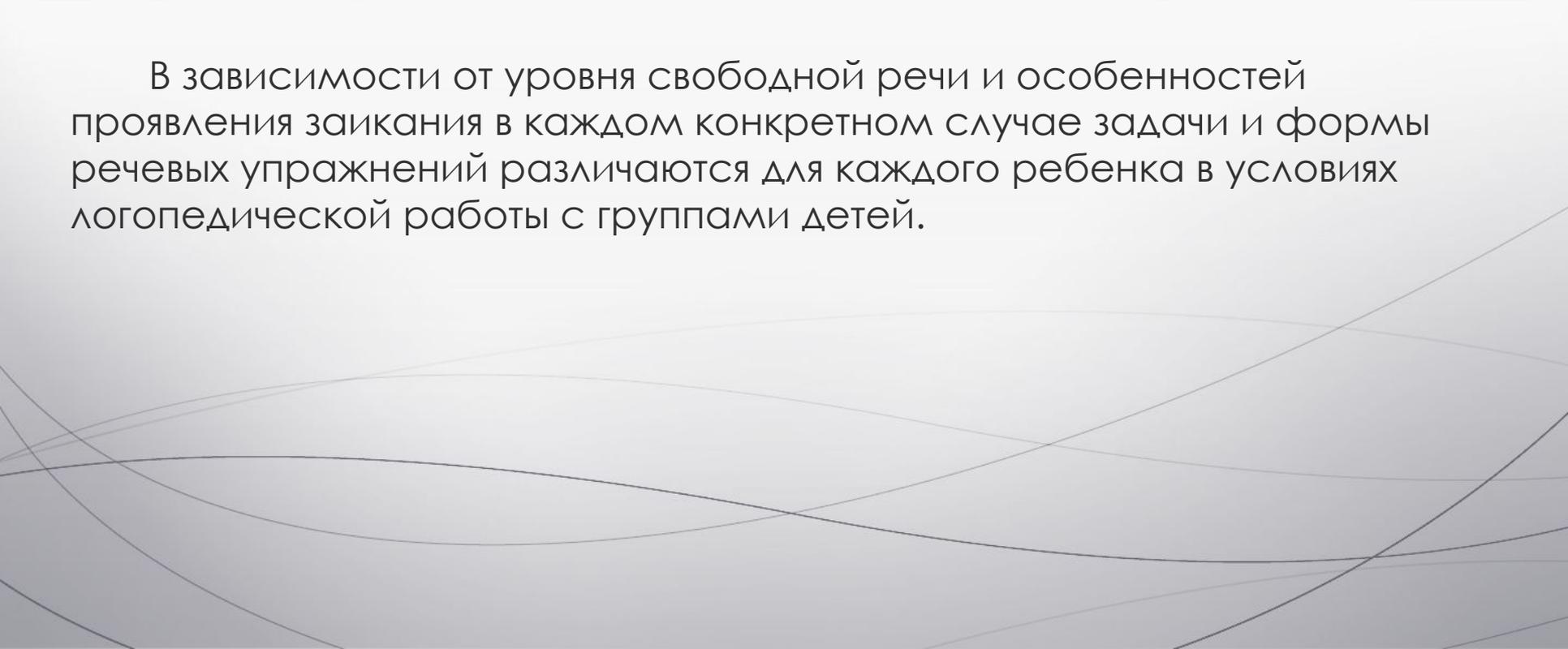
тренировочный,

закрепительный,

в процессе которых речевые упражнения усложняются в зависимости, с одной стороны, от разной степени самостоятельности речи, ее подготовленности, структурой сложности, громкости и ритмичности; а с другой стороны — от разной сложности речевых ситуаций: от обстановки и социального окружения, от видов деятельности ребенка, в процессе которых происходит его речевое общение.



В зависимости от уровня свободной речи и особенностей проявления заикания в каждом конкретном случае задачи и формы речевых упражнений различаются для каждого ребенка в условиях логопедической работы с группами детей.



Методики логопедических занятий с дошкольниками

Методика
Г.А. Волковой

- Преодоление заикания в системе постепенно усложняющихся игр в тесной связи со всеми разделами программы воспитания и обучения в детском саду

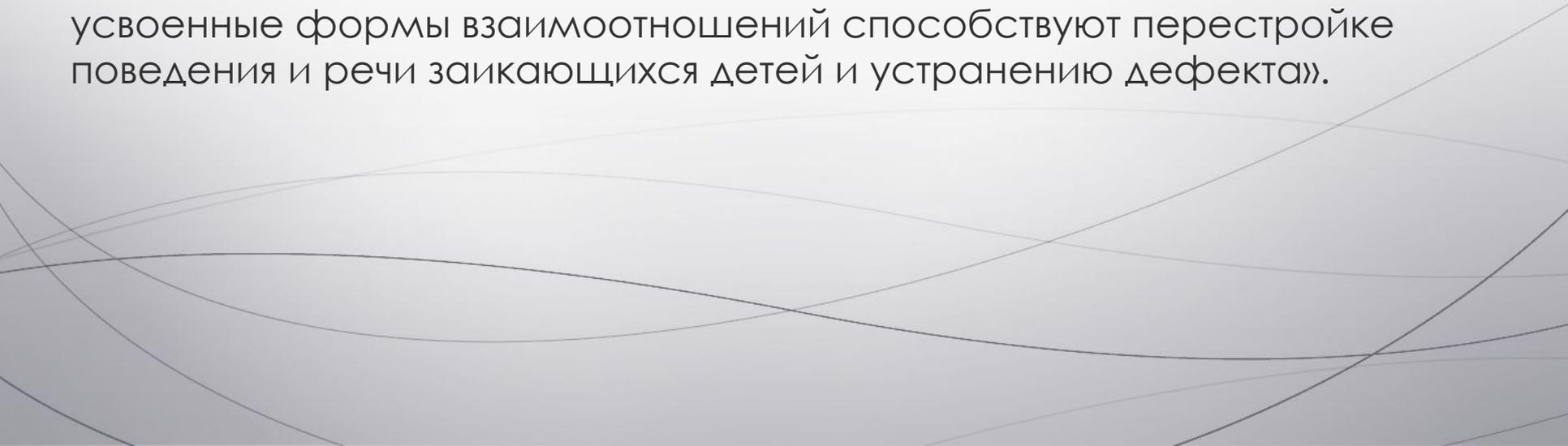
Г.А.Волкова

разработала систему использования игр (дидактических, с пением, подвижных, игр-драматизаций, творческих игр) с заикающимися детьми 4—5, 5—6, 6—7 лет на разных этапах последовательных логопедических занятий:

- * на этапе молчания (4—6 дней) и шепотной речи (10 дней);
- * сопряженной (4—5 недель) и отраженной речи (4—5 недель);
- * вопросно-ответной речи (8—10 недель);
- * самостоятельной речи (8—14 недель);
- * на этапе закрепления активного поведения и свободного общения детей.



В предложенной системе различных игр, по мнению автора, «дети усваивают правила поведения в игровых, мнимых ситуациях, но отражающих реальные, жизненные явления и отношения людей. И усвоенные формы взаимоотношений способствуют перестройке поведения и речи заикающихся детей и устранению дефекта».



И.Г.Выгодская, Е.Л.Пеллингер, Л.П. Успенская

предложили игры и игровые приемы для логопедических занятий с заикающимися детьми. В соответствии с задачами последовательных этапов логопедических занятий с детьми способствуют здесь

- * проведению расслабляющих упражнений (релаксации),
- * режима относительного молчания;
- * воспитанию правильного речевого дыхания;
- * общению короткими фразами;
- * активизации развернутой фразы (отдельных фраз, рассказа, пересказа);
- * инсценировок; свободного речевого общения.

Методики разных авторов по преодолению заикания у ШКОЛЬНИКОВ

В логопедических занятиях с заикающимися школьниками в настоящее время используются в основном методические рекомендации, предложенные для работы с детьми дошкольного возраста (для младших школьников) или с подростками и взрослыми (для старших школьников).

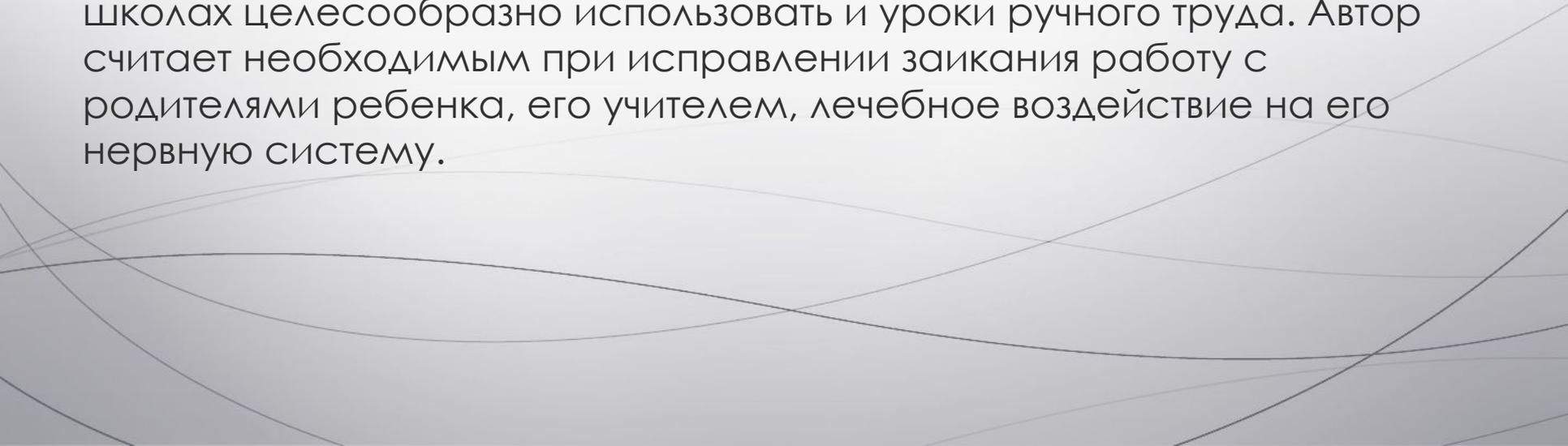
Н.А.Чевелева

предлагает систему исправления речи у заикающихся школьников 1—4 классов в процессе ручной деятельности. Принципиально она мало отличается от предложенной ранее системы логопедических занятий с заикающимися детьми-дошкольниками. Меняется в основном здесь лишь выбор и сложность поделок, которые предлагаются для работы со школьниками. Соответственно учебным четвертям автор выделяет **четыре периода** последовательных логопедических занятий:

- * 1) сопровождающей речи;
- * 2) завершающей речи,
- * 3) предваряющей речи,
- * 4) закрепления навыков самостоятельной речи.



Занятия по исправлению речи заикающихся детей в процессе ручного труда Н.А.Чевелева считает возможным проводить на школьных и поликлинических логопедических пунктах. В специальных школах целесообразно использовать и уроки ручного труда. Автор считает необходимым при исправлении заикания работу с родителями ребенка, его учителем, лечебное воздействие на его нервную систему.



В.И.Селиверстов

предложил систему логопедических занятий с заикающимися школьниками в условиях логопедического кабинета поликлиники, специализированного стационара или санатория, которая также принципиально мало чем отличается от изложенной выше комплексной методики занятий с заикающимися дошкольниками. Изменения в ней связаны лишь с более старшим возрастом детей, возросшим уровнем их развития, что требует от логопеда большей опоры в своей работе на сознательную активность самих детей. Логопедические занятия связываются с программным обучением детей в школе (разные предметы, разные классы и пр.), с особенностями формирования их личности к подростковому периоду.

А.В.Ястребова

в результате исследования состояния развития устной и письменной речи заикающихся школьников 1-4 классов массовых школ обнаружила различный уровень общего развития речи. В зависимости от уровня речевого развития автор условно выделила две категории детей.

К первой категории

автор отнесла заикающихся детей с высоким и нормальным речевым развитием. Эти дети не отличались от школьников с нормальной речью.

Во вторую категорию

вошли заикающиеся с элементами общего недоразвития речи, когда у них имело место недостаточное фонетико-фонематическое и лексико-грамматическое развитие. Изучение особенностей речевого развития у этих детей, таким образом, протекало на фоне общего недоразвития речи, т.е. сопровождалось помимо расстройства темпа речи ограниченным запасом слов, представлений, понятий, недостаточным навыком звукового состава слова, специфическими недостатками произношения, явлениями аграмматизма в устной и письменной речи.

Система логопедических занятий А.В. Ястребовой

составлена для заикающихся школьников второй категории. Автор выделяет **3 периода** в обучении этих учащихся.

Первый период:

уточнение и расширение пассивных знаний детей в области языка, осуществляемое как путем организации целенаправленных наблюдений учащихся над звуковой стороной речи, так и в процессе активных упражнений в упорядочении ее темпа и плавности.

Содержание логопедических занятий первого периода составляют различного рода упражнения, способствующие:

- 1) упорядочению темпа, ритма и плавности речи;
- 2) расширению и уточнению словарного состава и запаса представлений и понятий;
- 3) овладению грамматическим строем речи; 4) развитию и закреплению навыков звукового и морфологического анализа слова.

Во втором периоде занятий

активизируются полученные учащимися знания в области языка и закрепляется навык плавной, ритмичной и выразительной речи на более сложном речевом материале, с использованием более сложных видов упражнений. Логопедическая работа строится с целью дальнейшего расширения словарного состава, запаса представлений и понятий в области языка.

Третий, заключительный период занятий

ставит задачу закрепить навык правильной, свободной речи. В этот период продолжается работа над звуковой и интонационной стороной языка, выдвигается требование осознанного использования учащимся знаний в области фонетико-фонематического, лексико-грамматического и интонационного состава языка и навыка плавной, выразительной речи в любой жизненной ситуации.

Основные направления логопедической работы по А.В. Ястребовой:

- * а) целенаправленное и всестороннее развитие основных взаимодействующих компонентов речи (фонетика, лексика, грамматика) в процессе работы над ее темпом и плавностью,
- * б) тесную взаимосвязь речевого материала логопедических занятий с содержанием программы по русскому языку начальной школы,
- * в) всемерное развитие активности детей.

Логопедическая работа с заикающимися подростками и взрослыми

Специализированная помощь заикающимся подросткам и взрослым в нашей стране оказывается в системе здравоохранения: в логопедических кабинетах и стационарах психоневрологических диспансеров и больниц.

Сложность клинической картины заикания у подростков и взрослых выдвигает у них на первый план в комплексном преодолении заикания медицинские мероприятия. Это существенно образом влияет на место, роль и специфику логопедической работы с заикающимися. Поэтому, в настоящее время все чаще эта работа обозначается как «логотерапия», «логопсихотерапия».

Логопедическая работа с заикающимися подростками и взрослыми

Об особенностях логопедической работы с заикающимися подростками и взрослыми за последние три десятилетия писали многие авторы: И.Ю.Абелева, Л.З.Андропова-Арутюнян, Л.П.Голубева, А.Я.Евгенова, М.Н.Киселева, А.И.Лубенская, М.И.Мерлис, Ю.Б.Некрасова, Н.Ф.Синицина, М.В.Смирнова, М.Е.Хватцев, А.Г.Шембель, В.М.Шкловский и др.

Методика устранения заикания у подростков в условиях медицинского стационара, разработанная сотрудниками ГНИИ уха, горла и носа МЗ РСФСР под руководством проф. С.С.Ляпидевского

содержит шесть основных этапов логопедической работы:

- 1) подготовительный (2—3 дня);
- 2) установочный (вступительная конференция, специальный инструктаж в плане психотерапии);
- 3) максимальное ограничение в речи (10—14 дней);
- 4) активная перестройка речевых навыков (3—4 недели);
- 5) закрепление правильных речевых навыков (3—5 недель);
- 6) заключительный этап (выпускная конференция, специальный инструктаж).

Установочный этап

Собственно речевые занятия с заикающимися по этой методике начинаются **с установочного этапа**, когда заикающиеся на положительных примерах лечившихся до них получают стимул к собственному излечению. На этапе максимального ограничения в речи заикающиеся находятся на полном режиме молчания 3—5 дней, а в остальные 7—9 дней — относительного речевого покоя. Под руководством логопеда они овладевают сопряженной, полуотраженной и отраженной речью, а затем и небольшими фразами, необходимыми для обихода в отделении. В этот же период с заикающимися проводятся упражнения по постановке дыхания и артикуляционная гимнастика.

Этап активной перестройки речи

характеризуется введением рече-ручного режима, работой над диалогом, т.е. вопросо-ответной речью, беседами на заданную тему, небольшими самостоятельными пересказами на свободную тему. Имеет место здесь и речевая практика, задачи которой состоят в закреплении полученных навыков самостоятельной речи в различных ситуациях (тренировка на экстрараздражители).

На заключительном этапе

(выпускная конференция с участием родителей и друзей, обслуживающего персонала и др.) подростки отвечают на вопросы аудитории, декламируют или читают отрывки из художественных произведений, разыгрывают небольшие сценки из пьес, делают доклады.

Логопедическая работа с заикающимися подростками и взрослыми

Методика
А.Я. Евгеновой и М.В.
Смирновой



Первый период (14 занятий):

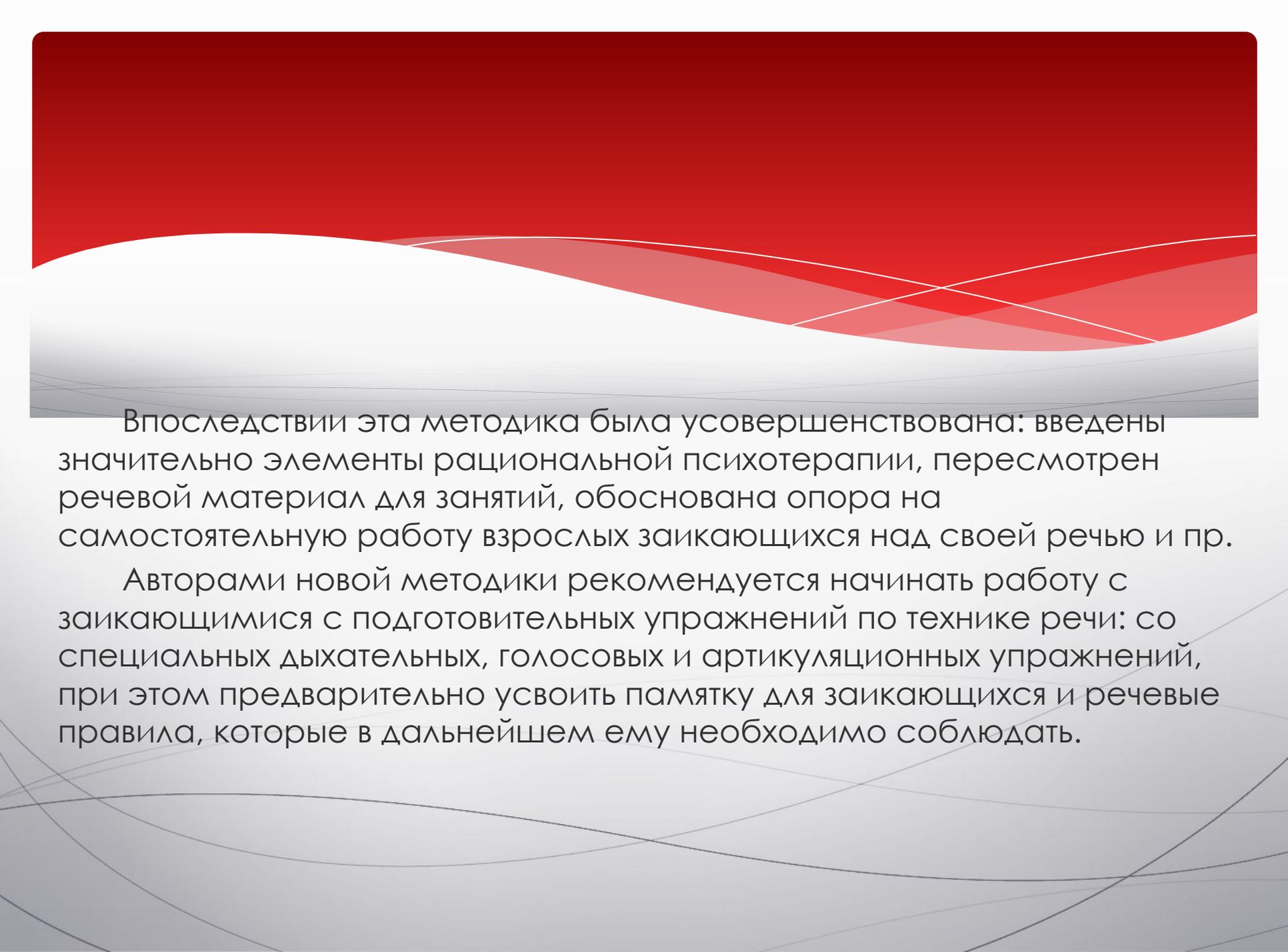
артикуляционные и дыхательные упражнения; счетная зарядка; вопросы и ответы; несложное сообщение; короткое стихотворение (наизусть).

Второй период (12 занятий):

- * речевая зарядка; чтение; изложение прочитанного; рассказ на данную тему; практика разговорной речи; объединенные занятия.

Третий период (12 занятий):

небольшие доклады; работа с художественным материалом (стихотворение, художественная проза); драматизация, экскурсии (индивидуальные и групповые); отчеты лечащихся как особая форма речевой работы.



Впоследствии эта методика была усовершенствована: введены значительно элементы рациональной психотерапии, пересмотрен речевой материал для занятий, обоснована опора на самостоятельную работу взрослых заикающихся над своей речью и пр.

Авторами новой методики рекомендуется начинать работу с заикающимися с подготовительных упражнений по технике речи: со специальных дыхательных, голосовых и артикуляционных упражнений, при этом предварительно усвоить памятку для заикающихся и речевые правила, которые в дальнейшем ему необходимо соблюдать.

Речевые упражнения для коррекции заикания строятся в плане постепенного усложнения структурных компонентов речи. Здесь предусматривается: работа над гласными звуками; работа над словами (с ударным гласным на первом, втором, третьем, четвертом слогах); работа над фразами (начинающихся со слов с начальным гласным, согласным звуком; фразы с одной, двумя, тремя дыхательными паузами). Далее в последовательном усложнении речевых упражнений следует работа над песнями; стихотворной речью (сказки в стихах, стихотворения, басни); чтением; заучиванием текстов наизусть; пересказыванием прочитанного текста; сообщением на заданную тему; текстом драматических произведений. После всего этого следует практика разговорной речи (диалоги-сценки, телефонные разговоры, речевые игры).

В связи с возросшим интересом к изучению психологических особенностей заикающихся в последние годы значительно обоснована необходимость в логопедической работе психотерапевтического воздействия. В системах логопедической (логопсихотерапевтической) работы с подростками и взрослыми (Л.З. Андропова-Арутюнян, А.И.Лубенская, М.И.Мерлис, Ю.Б.Некрасова, В. М.Шкловский и др.) находят свое место и суггестивные формы психотерапии (императивное внушение в бодрствующем состоянии, аутотренинг, самовнушение, гипноз).

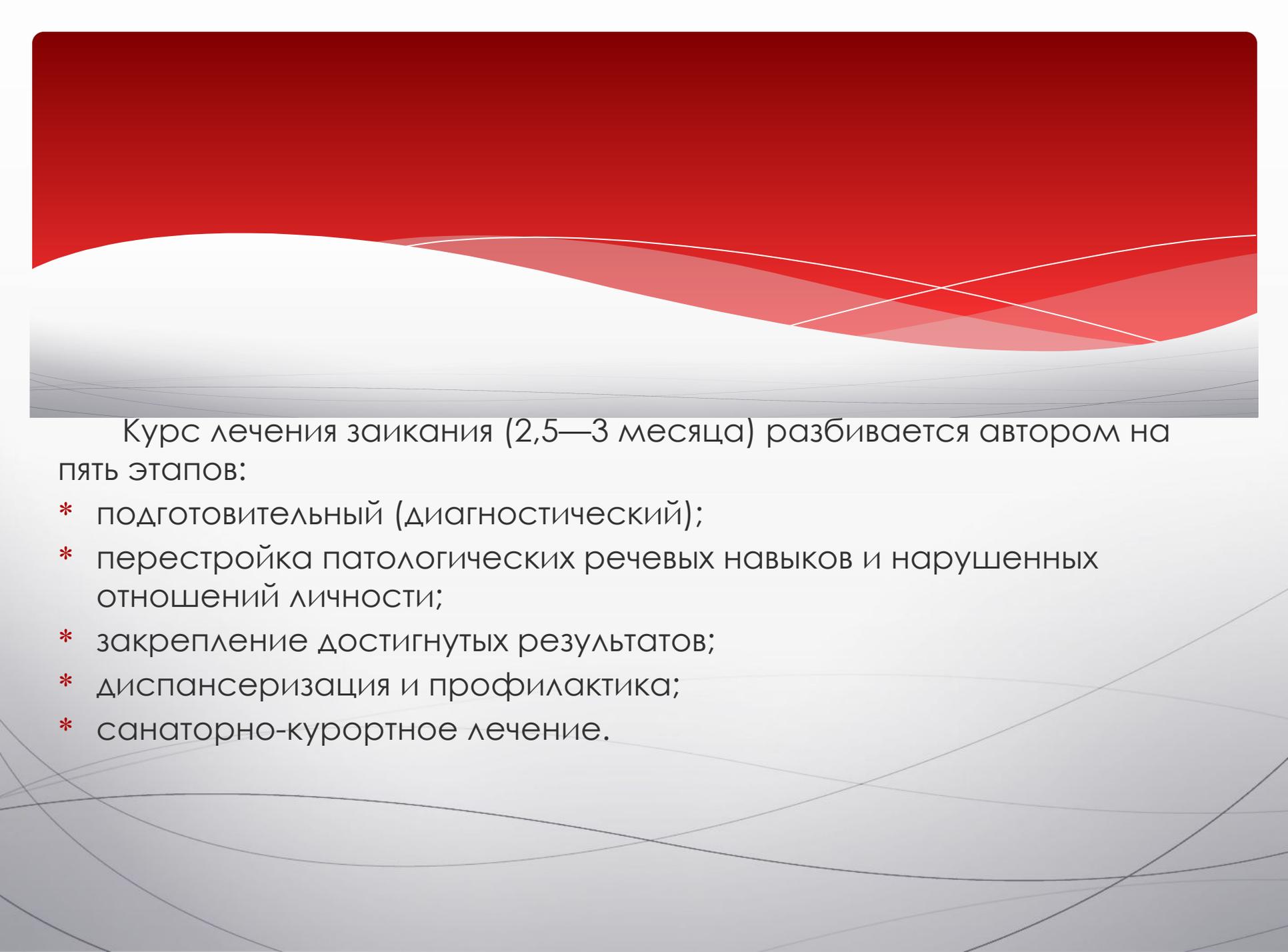
Методики разных авторов по преодолению заикания у детей дошкольного возраста

Методика
М.В. Шкловского

- Объединены логопедические занятия и активная психотерапия, сочетающая использование различных вариантов суггестивных форм с работой по перестройке нарушенных отношений личности. Вся работа проводится в тесном контакте логопеда, врача-психотерапевта и невропатолога

Виктор Маркович
Тиктинский-Шкловский, 1928





Курс лечения заикания (2,5—3 месяца) разбивается автором на пять этапов:

- * подготовительный (диагностический);
- * перестройка патологических речевых навыков и нарушенных отношений личности;
- * закрепление достигнутых результатов;
- * диспансеризация и профилактика;
- * санаторно-курортное лечение.

Подготовительный (диагностический) этап

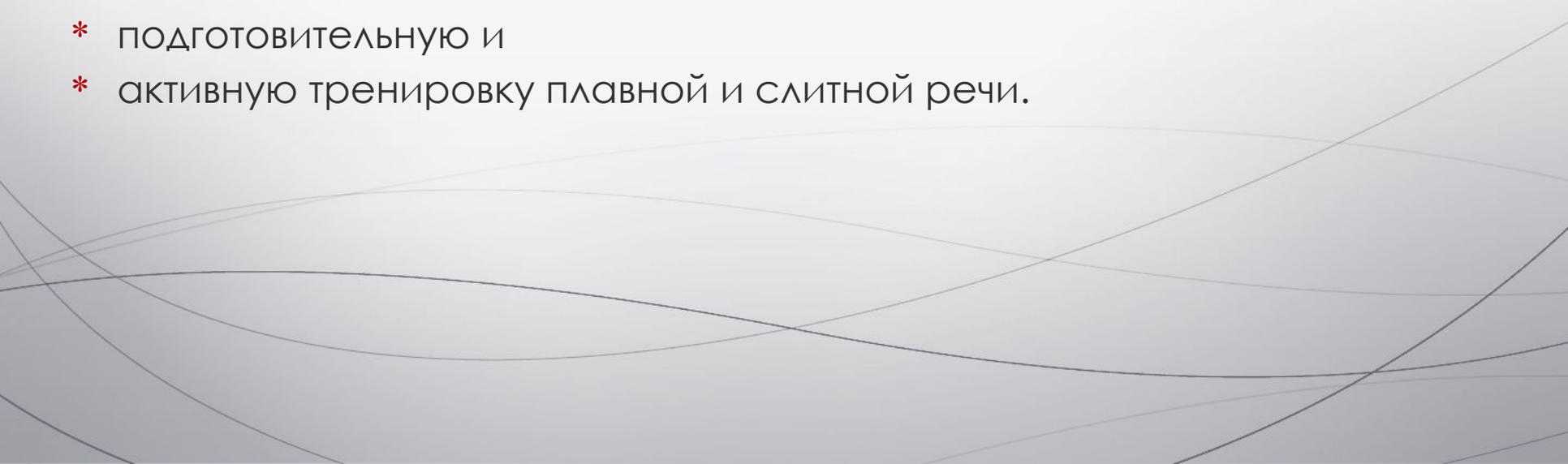
продолжается 10-15 дней. В это время проводится изучение больного невропатологом, дефектологом и психотерапевтом; изучаются анамнестические и клинические данные, намечаются психотерапевтические и логопедические мероприятия, назначается медикаментозное лечение.

На этапе перестройки патологических речевых навыков и нарушенных отношений личности

(от 1 до 1,5 месяцев) проводятся логопедические занятия по нормализации дыхательной, голосовой функции, выработке речевых «эталонов» и т.д. Одновременно начинается аутогенная тренировка и рациональная психотерапия. Затем (спустя 15—20 дней) проводится сеанс внушения в бодрствующем состоянии. После сеанса начинается активная логопедическая работа. При этом большое значение имеют сеансы гипнотерапии, самовнушения и рациональной психотерапии, направленные на закрепление достигнутых результатов.



Рассматривая комплексное воздействие на заикающихся как совокупность логопедической и психотерапевтической работы, В.М. Шкловский на этом этапе логопедическую работу подразделяет на две части:

- * подготовительную и
 - * активную тренировку плавной и слитной речи.
- 

В первую часть включаются:

- 1) коррекция дыхания, регистра и тембра голоса;
 - 2) выработка правильного ритма и темпа речи;
 - 3) овладение «эталонами», «формулами» речи;
 - 4) выявление потенциальных речевых возможностей заикающихся.
- Нормализация у больного речевого дыхания и голоса, темпа речи, овладение «эталонами» — все это является основой для последующей суггестивной и рациональной психотерапии.

Во второй части логопедической работы

(в активной тренировке плавной и слитной речи) закрепляются навыки слитной речи до ее автоматизации; заикающиеся обучаются различным приемам, помогающим справиться с возникающими речевыми затруднениями, укрепляется уверенность в своих силах. Плавная, слитная речь достигается упражнениями в произнесении ряда гласных звуков, затем цифр, отдельных фраз и т.д. В случаях, когда не удается достигнуть полной нормализации речи, вводятся упражнения в сопряженной и отраженной речи и т.д. Логопедическая работа проводится наряду с активной суггестивной психотерапией.



В общей сложности речевым занятиям в течение дня должно отводиться не менее 3—4 часов (каждое занятие по 10—15 минут речевой тренировки).

Психотерапевтическая работа на этапе перестройки патологических речевых навыков и нарушенных отношений личности имеет важное значение и различные формы. Рациональная психотерапия выражается в виде индивидуальных и коллективных бесед. Она помогает разъяснить больному причины заикания, раскрывает значение и необходимость активного отношения и целеустремленности для успешного лечения заикания.

Гипнотерапия начинается на 3—4 день после начала активной тренировки речи. Проводится вначале три раза в неделю, а затем раз в 7—10 дней. Во время внушения, кроме формул общеуспокаивающего характера, уделяется внимание нормализации эмоционально-волевой сферы и деятельности артикуляционно-голосового и дыхательного аппарата. Гипнотерапия в ряде случаев является хорошей подготовкой к проведению сеанса внушения в бодрствующем состоянии.

Сеансы аутогенной тренировки¹ также начинаются рано, так как требуется длительное время для получения необходимого эффекта. Стойкость и успешность результатов в большой степени зависит от тщательности и строгой систематичности проведения упражнений.

Внушение в бодрствующем состоянии — психотерапевтический сеанс, при проведении которого могут быть использованы многие приемы: беседы, проводимые при сильном эмоциональном напряжении больных, заканчивающиеся императивным внушением; императивное внушение в бодрственном состоянии с включением демонстративных моментов. Сеанс проводится с группой в 6—8 человек, он заранее назначается на определенный день, который особенно ожидается больными, так как он является переломным этапом в лечении.

Самовнушение является не пассивным проговариванием формул, а активным стремлением представить себя хорошо говорящим. Оно проводится 2—3 раза в день. Больной должен уметь вызывать у себя представления о том, как он хорошо разговаривает, без заикания: дома, в учебном заведении, на работе и в других ситуациях. Особенно важен сеанс самовнушения перед сном.

На этапе закрепления

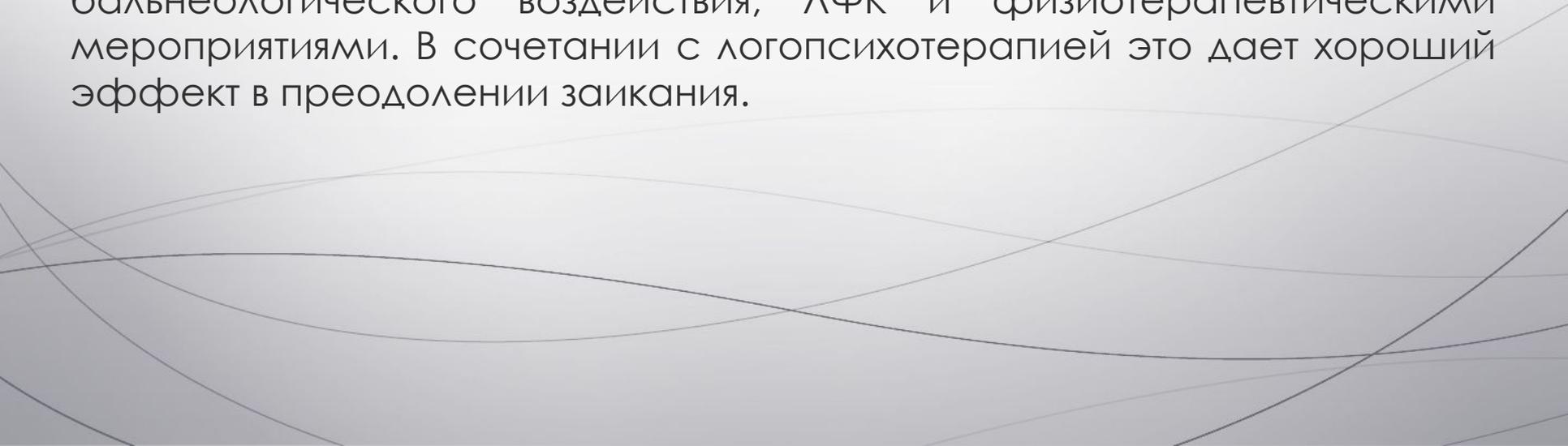
достигнутых результатов (он продолжается месяц) проводится тренировка речи в обычной для больного жизненной обстановке. Преодоление речевых трудностей в повседневной жизни, воспитание речевой активности и укрепление в сознании веры в возможность самостоятельно справиться с затруднениями речи в самых тяжелых ситуациях — составляют основное содержание третьего, заключительного, этапа лечения заикания.



В.М.Шкловский, наряду с основными этапами логопсихотерапевтической работы с заикающимися, обращает внимание на необходимость диспансеризации и профилактики как очень важных разделов работы, без налаживания которых не может быть решена проблема лечения заикания. Диспансеризация и профилактика создают предпосылки для снижения заболеваемости заиканием, способствуют предупреждению рецидивов.



Для заикающихся с глубокими невротическими нарушениями и резко выраженной вегетативной дистонией желательно организовать санаторно-курортное лечение с использованием климато-бальнеологического воздействия, ЛФК и физиотерапевтическими мероприятиями. В сочетании с логопсихотерапией это дает хороший эффект в преодолении заикания.



Методика
Л.З. Арутюнян

- Методика устойчивой нормализации речи

Методики разных авторов по преодолению заикания у детей дошкольного возраста

Методика
А.Н. Стрельниковой

• Дыхательная гимнастика

В заключении можно отметить, что все современные системы логопедических занятий с заикающимися подростками и взрослыми объединяются наличием в них (помимо последовательно-усложняемых речевых упражнений) различных форм психотерапии. Различаются они между собой в основном тем, какое значение и место авторами отводится отдельным видам психотерапии (соответственно они более подробно и разработаны автором). Например, сеанс императивного внушения в бодрственном состоянии в логопсихотерапевтической работе с заикающимися (Л.З.Андропова, М.И.Мерлис, Ю.Б.Некрасова, В.М.Шкловский), разное место его в курсе лечения (у Ю.Б.Некрасовой — в начале, у В.М.Шкловского — в середине); аутогенная тренировка и самовнушение (А.И.Лубенская, С.М.Любинская); рациональная психотерапия (Л.З.Андропова).

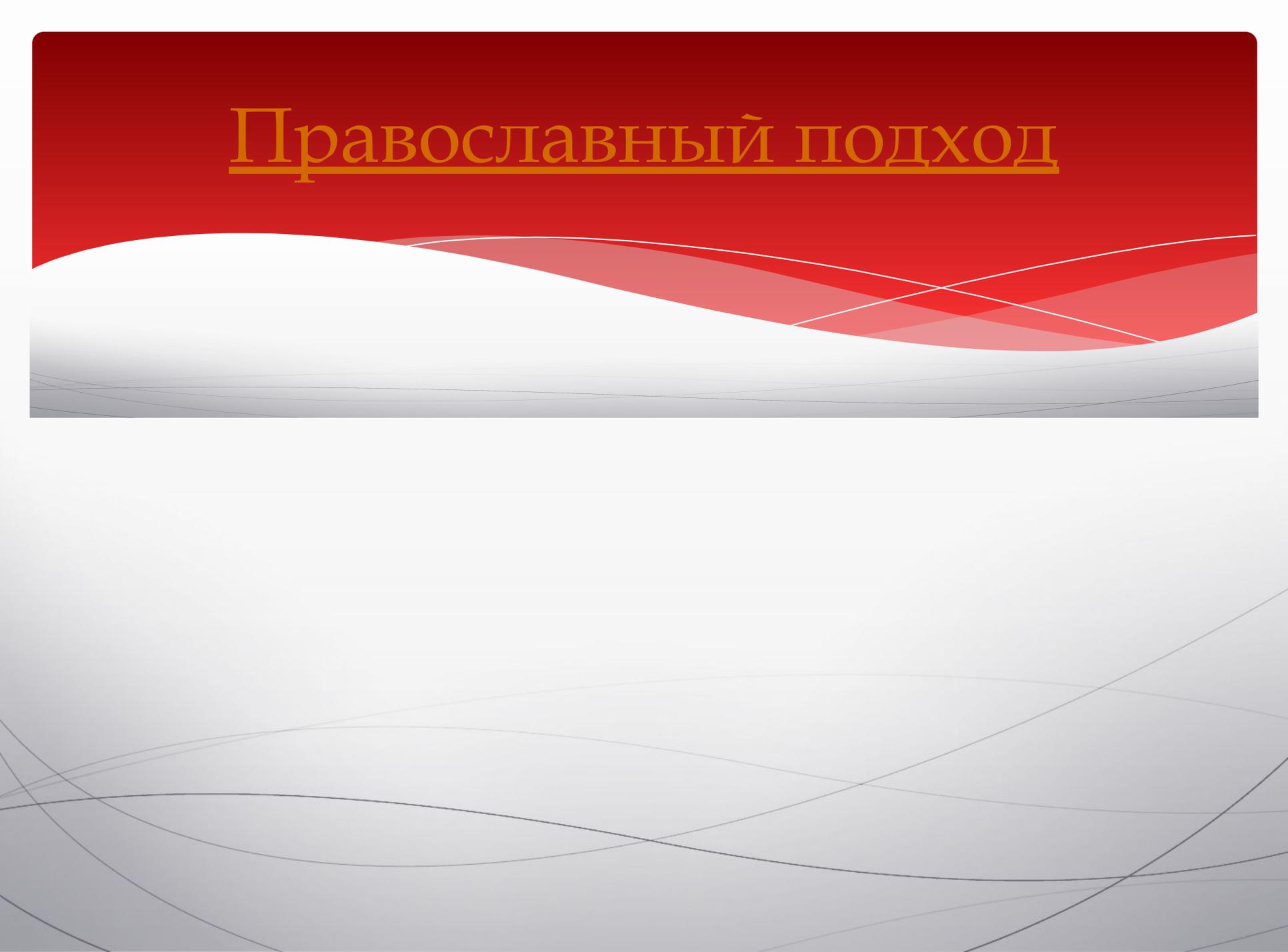


Речевые упражнения в системах логопсихотерапевтических занятий с заикающимися строятся на основе общепринятых в детской логопедии, но с учетом возрастных особенностей пациентов. Кроме того, и с некоторыми особенностями: Л.З.Андропова строит речевые упражнения, опираясь на послоговую речь (полную форму речи); В.М. Шкловский и др. — на разную степень самостоятельной речи; Ю.Б. Некрасова придает особое значение выработке элементов сценической речи и т.д.

Нетрадиционные методы коррекции заикания



Православный подход



Причины рецидивов заикания



Прогноз преодоления заикания зависит от:

1. От механизмов,
2. От сроков начала комплексного воздействия и полноты его применения
3. От возраста, т.е. чем моложе возраст, чем активнее и жизнерадостнее общее поведение, чем меньше отделов речевого аппарата задето судорогой и чем слабее судорога, чем меньше психических наслоений, тем благоприятнее прогноз.

Прогноз преодоления заикания зависит от:

4. От причин заикания: для заикания, развивающегося на почве врожденного отягчения или приобретенной неироплатии, а также появившегося без видимых внешних воздействий исход коррекции менее благоприятен. В этом случае чаще возможен рецидив.

Н. А. Власова считает, что заикание, возникшие в результате инфекции, психической травмы или вследствие раздражения, устраняется успешнее. Объясняется это тем, что инфекции в большинстве случаев вызывают лишь функциональные сдвиги, не дают органических изменений ЦНС. При заикании, возникшем в результате психотравмы, имеются лишь единичные факты испуга заикающегося (гудок паровоза, укус или лай собаки и т.п.).

Менее эффективно и успешно устранение заболевания в тех случаях, когда возникло оно вследствие запоздалого развития речи, раздражения родителей. По данным того же автора, из детей дошкольного возраста 70% полностью избавляются от недуга, 30% имеют остаточные явления.

Прогноз преодоления заикания зависит от:

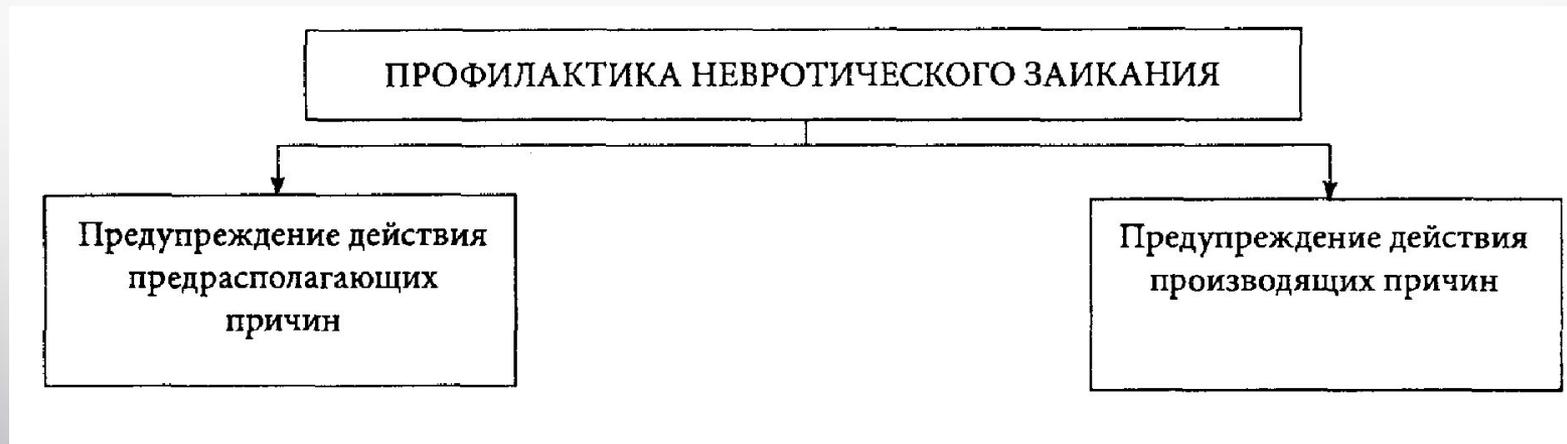
5. Менее эффективно и успешно устранение заболевания в тех случаях, когда возникло оно вследствие запоздалого развития речи, подражания родителям. По данным того же автора, из детей дошкольного возраста 70% полностью избавляются от недуга, 30% имеют остаточные явления.

Прогноз преодоления заикания зависит от:

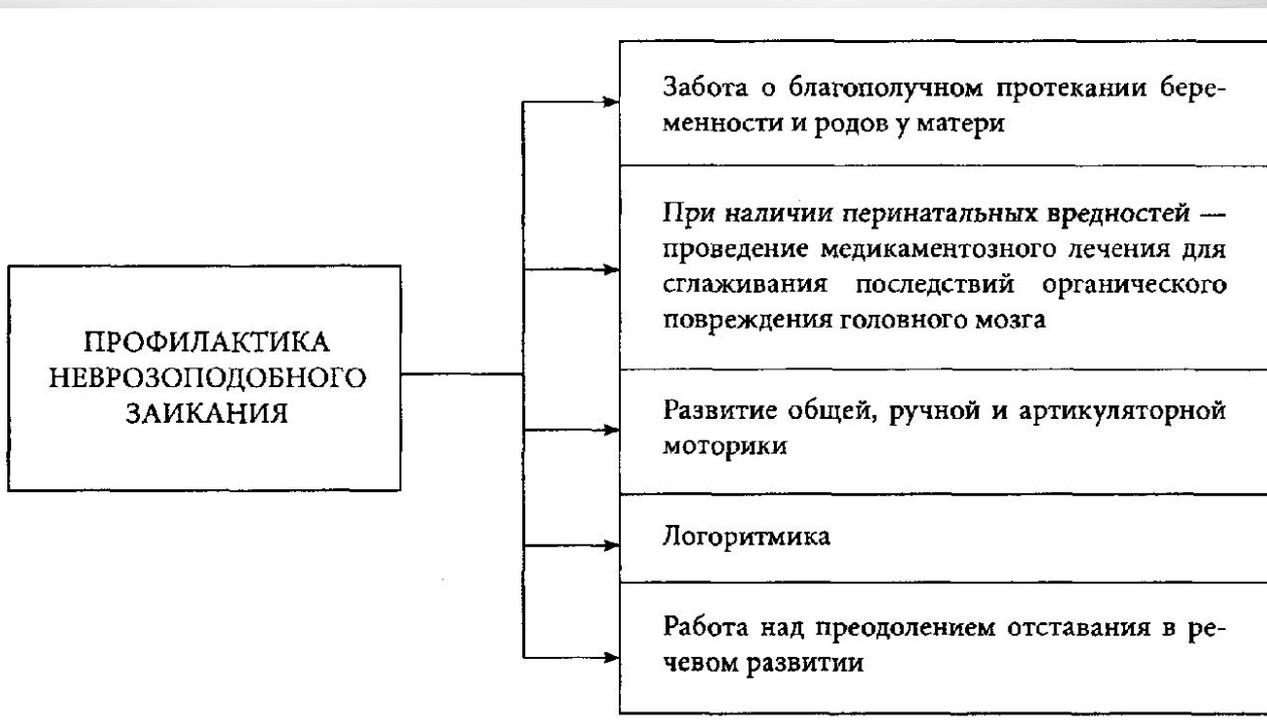
6. От «стажа» заикания

Наиболее благоприятным является возраст 2-4 года (легче создать благоприятные условия и маленький стаж заикания). Наименее благоприятный возраст 10-16 лет, пубертатный период. Нередко исчезнувшее заикание потенциально сохраняется и готово проявиться при возникновении неблагоприятных условий.

Профилактика невротического заикания



Профилактика неврозоподобного заикания



Спасибо за внимание