**Нарушение речи: заикание**

*Учитель-логопед Скорынина Лариса*

|  |
| --- |
| Обычно заикание появляется в период интенсивного развития речи, в возрасте 2-5 лет, когда у ребенка формируется связная речь. Чаще наблюдается у мальчиков. Течение заикания волнообразное, наибольшей выраженности достигает в критические периоды развития (в возрасте 6-7 лет и в пубертатном периоде).  **Невротическое заикание** или **логоневроз** - заикание, обусловленное воздействием психотравмирующих факторов (испуг, изменение привычной обстановки, разлука с родителями, неправильное воспитание, конфликтные отношения в семье и др.). При невротическом заикании появляются сопутствующие движения, которые могут быть как непроизвольными, так и намеренными, когда ребёнок старается переключить внимание с речи на действие (постукивания, щёлканье языком, отбивания ритма ногой или рукой, подёргивания шеей и др.). Характерно непостоянство проявлений логоневроза, а также сочетание с другими невротическими расстройствами (страхи, ночное недержание мочи, нарушения сна, общая раздражительность).  **Неврозоподобное заикание** - заикание, обусловленное органическим поражением центральной нервной системы. Характерна выраженная судорожность речи, нередко в сочетании с тикообразными насильственными сокращениями мышц лица и рук. Неврозоподобное заикание отличается стабильностью проявлений; при общении с окружающими у ребенка обычно отсутствует страх речи.  **Неврозоподобное заикание с невротическими наслоениями** - заикание, сочетающее признаки логоневроза и неврозоподобного состояния.  Сравним особенности психоречевого развития при различных формах заикания |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Факторы** | **Невротическое заикание** | **Неврозоподобное заикание** | **Неврозоподобное заикание с невротическими наслоениями** |
| **Речевая активность** | Резко снижена | Как правило, повышена | Высокая, до появления невротических наслоений, затем падает |
| **Место возникновения судорог** | Преимущественно дыхательно-вокальные | Преимущественно в артикуляционном аппарате | Во всех группах мышц, связанных с речью |
| **Темп речи** | Различный | Быстрый | Быстрый |
| **Звукопроизношение** | Без особенностей | Часто нарушения звукопроизношения | Различное |
| **Выразительность речи** | Различная | Речь невыразительная, монотонная, глуховатая | Речь невыразительная, монотонная, глуховатая |
| **Особенности моторики** | Без выраженных особенностей | Неуклюжесть, плохой почерк, вялая мимика, скованность и однообразие движений | Различная, но часто похожая на ту, что бывает при неврозоподобном заикании |
| **Сопутствующие движения** | Часты. Характер их изменчив | Очень часты. Стереотипны | Постоянны и чаще всего однообразны |
| **Течение заикания** | Волнообразное, выраженность заикания зависит от выраженности психотравмирующих переживаний | Более или менее постоянное, с периодами ухудшения, зависящими от степени переутомления, речевой нагрузки, соматического состояния | Зависит от психофизиологического состояния, поэтому волнообразное |
| **Нарушения письма, чтения, счёта** | Редки | Часты | Часты |
| **Целенаправленность в преодолении речевых нарушений** | Обычно высокая, порой чрезмерная | Резко снижена | Недостаточна |
| **Психомоторное развитие в первые четыре года жизни** | Различное, порой ускоренное | С задержкой | С задержкой |
| **Леворукость** | Как в популяции | Часта | Часта |
| **Сроки и обстоятельства появления заикания** | После психических травм в любом возрасте, но, как правило, в 3-7-летнем возрасте | В период становления речи | Неврозоподобное заикание в период становления речи, а невротические наслоения значительно позже (обычно в 12-15-летнем возрасте) |
| **Страх речи** | Обязательно для логофобического заикания | Нет. Заикание возрастает вследствие психомоторного возбуждения | Как при неврозоподобном заикании, затем присоединяются тревога и страх речи в присутствии незнакомых людей |
| **Усиленная фиксация внимания на речи** | Типична | Нет | Встречается часто |
| **Влияние психотравмирующей ситуации** | Резко ухудшает речь | Влияет мало | Влияет периодически |
| **Неожиданная смена ситуации** | Резко ухудшает речь | Не имеет большого значения | Ухудшает речь |
| **Соматическое заболевание** | Не влияет на речь | Усиливает заикание | Усиливает заикание |
| **Большая речевая нагрузка** | Ухудшает речь в зависимости от психотравмирующей ситуации | Усиливает заикание | Усиливает заикание |
| **Органическое поражение головного мозга** | Существенно не ухудшает заикание | Резко усиливает заикание | Усиливает заикание |

|  |
| --- |
| В первую очередь необходимо проконсультироваться у невропатолога и учителя-логопеда. Медикаментозное лечение заикания зависит от его формы. При невротическом заикании, как правило, назначают препараты, снижающие возбудимость нервной системы. При неврозоподобном заикании применяют также средства, снижающие тонус речевой мускулатуры, нормализующие внутричерепное давление.  Во-вторых, создать определённый, жесткий (фиксированный) режим дня, вырабатывающий у ребёнка привычку к чёткому чередованию различных видов деятельности, устанавливающий определенный ритм жизни и благоприятствующий нормализации работы высшей нервной деятельности и всего организма. Отход ко сну должен быть не позднее 21.00. Старайтесь исключить подвижные игры перед сном, ритмичную музыку.  В-третьих, постараться создать в семье доброжелательную, спокойную обстановку. Избегайте явных конфликтов при ребёнке. Не заставляйте ребёнка повторять несколько раз слова, на которых он "спотыкается". Старайтесь меньше обращать внимание на запинки. Чем меньше мы обращаем внимания на это, тем меньше ребёнок фиксирует внимание на своём речевом нарушении.  В-четвёртых, желательно полностью исключить возможность просмотра телевизионных программ, громкой музыки. Старайтесь ограничить речевую активность малыша. Читайте те книги, которые ребёнок уже знает. Отдавайте предпочтение играм, направленным на развитие мелкой моторики: конструкторы, шнуровки, пазлы, мозаики и др.  В-пятых, посещение ребёнком специальной группы для заикающихся в логопедическом детском саду, где для таких деток созданы оптимальные условия развития.  На сегодняшний момент, существует достаточно много способов преодоления заикания. Мы перечислим лишь некоторые из них.  **Логопедические методики**. 1. Замедление (торможение) темпа речи или речь нараспев. 2. "Ритмизация речи" как способ ее торможения (задается всегда замедленный ритм). 3. Метод продолжительного молчания. 4. Дирижирование речью, ритмические нажатия пальцами кисти - метод Л.З. Арутюнян (Андроновой). 5. Управление дыхательными движениями - метод А.Н. Стрельниковой. 6. Двигательный контроль артикуляционного аппарата. 7. Сопровождение речи письмом.  **Неврологические методики** 1. Медикаментозное торможение. 2. Седативные (успокаивающие) отвары и настойки трав. 3. Физиотерапевтические процедуры - тормозные методики. 4. Иглоукалывание и рефлексотерапия - тормозные методики. 5. Гипноз с созданием доминанты торможения активности нервных центров. 6. Общеукрепляющая терапия и терапия улучшающая питание клеток мозга. 7. Успокаивающая психотерапия.  **Современные компьютерные технологии BreathMaker.**  При рано начатом систематическом лечении невротическое заикание проходит или значительно уменьшается. Неврозоподобное заикание, как правило, трудно поддается лечению, и его проявления зависят от основного заболевания. Но настрой на положительный успех должен всегда нам сопутствовать. Потому как наша уверенность придаёт уверенности и нашему ребёнку. |