|  |
| --- |
|  |
| ИНФОРМАЦИОННО-МЕТОДИЧЕСКИЙ ВЕСТНИК БРЕСТСКОГО ОБЛАСТНОГО ЦЕНТРА КОРРЕКЦИОННО-РАЗВИВАЮЩЕГО ОБУЧЕНИЯ И РЕАБИЛИТАЦИИ |
|  |
| «Основные направления и современные методы работы с детьми с заиканием». |
|  |
| **май** |
| **2019** |
|  |

Уважаемые коллеги!

Предлагаем Вашему вниманию материалы семинара-практикума для учителей-дефектологов учреждений образования и здравоохранения «Основные направления и современные методы работы с детьми с заиканием»

Ответственные за выпуск:

Директор Жук Т.В.

Заместитель директора по ОД Козорез Е.А.

учитель-дефектолог Кучко С.И.

учитель-дефектолог Марковская Л.А.

учитель-дефектолог Казакова Ю.В.

секретарь Маркович Е.Е..

Контактный телефон: 8 (0162) 44 81 56, 41 30 61

## *Проявление заикания у детей дошкольного и младшего школьного возраста*

***Тельпук Н.В. учитель-дефектолог***

***ГУО «ЦКРОиР «Стимул» г. Бреста***

 Заикание как одно из выраженных речевых расстройств известно с древних времен. Оно имеет относительно широкую распространенность и трудность в излечении.

Заикание — это такой дефект речи, при котором нарушается ритм, темп, плавность и ее коммуникативная сторона в результате функциональных расстройств и органических поражений центральной нервной системы.

Основным проявлением заикания являются судороги в процессе речевой деятельности, т. е. когда ребенок говорит. При заикании речь прерывается непроизвольными задержками, вынужденными повторениями отдельных звуков, слогов и даже слов. Это возникает вследствие судорог мышц речевого аппарата.

Заикание у детей развивается в тесном взаимодействии с личностными и поведенческими нарушениями и во многом зависит от нервно-психического состояния ребенка, что обусловливает сложную симптоматику и собственно речевые нарушения. Изменения в нервно-психическом состоянии детей часто связаны не только, а иногда и не столько с появившимся заиканием, сколько с особенностями развития ребёнка. Речевое нарушение, как правило, лишь усугубляет проявление тех отклонений в развитии, которые у ребенка уже были или наметились.

Существует два типа судорог: клонический и тонический, а также их смешанный вид, когда одновременно проявляются как клонические, так и тонические судороги (при этом одни судороги проявляются сильнее, а другие слабее). Для заикающегося с клоническими судорогами характерно повторение звуков или слогов: с-с-с-садик, ма-ма-ма-шина по причине затруднительности в произнесении слов. Сначала он несколько раз повторяет первый слог, а затем как бы выталкивает конец слова. Эта стадия заикания, которая характеризуется кратковременным сокращением мышц, сменяющихся их расслаблением, называется клонической. Со временем этот тип судорог может перейти в более тяжелую форму — тоническую, которая характеризуется длительным сокращением мышц: с адик, ма шина.

При заикании нарушается весь процесс речи, теряется согласованность в речевых движениях, появляется судорожность в произношении. Темп и плавность речи вынужденно и внезапно перерываются.

По степени проявления заикание может быть легким (слабым), средним и тяжелым (сильным).

Степень выраженности заикания обычно определяют по состоянию речи заикающегося. При этом учитывается характер общения, особенности поведения в деятельности. Тяжесть дефекта рассматривается следующим образом.

*Легкая степень* — дети свободно вступают в общение в любых ситуациях с незнакомыми людьми, участвуют в коллективной игре, во всех видах деятельности, выполняют поручения, связанные с необходимостью речевого общения. Судороги наблюдаются только при самостоятельной речи.

*Средняя степень* — дети испытывают затруднения в общении в новых, а также важных для них ситуациях, в присутствии незнакомых им людей, отказываются от участия в коллективных играх со сверстниками. Судороги наблюдаются в различных отделах речевого аппарата — дыхательном, голосовом, артикулярном — во время самостоятельной, вопросно-ответной и отраженной речи.

*Тяжелая степень* — заикание выражено во всех ситуациях общения, затрудняет речевую коммуникабельность и коллективную деятельность детей, искажает проявление поведенческих реакций, проявляется во всех видах речи.

В речи детей 4—7 лет в целом преобладают судороги клонического характера средней степени выраженности (в 42% случаев), тонические (в 34% случаев), смешанные (42%). Речь заикающихся детей в дошкольном возрасте становится аритмичной. Судорожные, аритмические двигательные расстройства обусловливают нарушения просодической стороны речи: плавность, интонационную выразительность, паузацию, фонетические и логические ударения. Ритм речи также нарушается из-за эмболофразии, возникающей в условиях повышенного нервного возбуждения. Эмболофразию можно рассматривать как результат недоразвития моторных функций заикающегося и его неумения быстро и четко оформить свою мысль. Эмболы у дошкольников простые по составу: «Э», «ну», «вот», «это», «ну вот», «а», «а вот» и подобные им.

Именно в дошкольном возрасте заикающимся детям присуще обилие сопутствующих движений (в 47% случаев). Они возникают вследствие распространения (иррадиации) судорог из речевого отдела на другие мышцы тела: в первую очередь на мышцы лица, шеи, предплечья и далее — на мышцы туловища, спины, верхних и нижних конечностей. Например, дети теребят пуговицы, края одежды, носовой платок, покачивают туловищем, рукой, подергивают плечом, притопывают, часто моргают или закрывают глаза в момент судороги, наклоняют вперед с усилием голову и пр.

В зависимости от места возникновения речевые судороги разделяются на артикуляционные, голосовые, дыхательные и сме­шанные.

***К судорогам дыхательного аппарата*** относится инспираторная судорога, экспираторная и респираторная или ритмическая.

*Инспираторная судорога* возникает на вдохе. Характерным признаком является внезапный судорожный вдох, возникающий перед началом, в середине слова, среди двух звуков одного слова. Инспираторные судороги могут следовать непосредственно друг за другом, не прерываясь выдохом. Выдох наступает с окончанием инспираторной судороги, внезапно и несогласованно с дыхательным ритмом.

*Экспираторная судорога* возникает на выдохе, чаще в процессе речевого высказывания. Для экспираторной судороги характерны выраженные внезапные и сильные сокращения мускулатуры брюшного пресса. При этом субъективно возникает тягостное ощущение необычного сжатия грудной клетки.

*Респираторная судорога* — многократно повторяющийся вдох-выдох перед началом фразы, словосочетания, слова.

***Судороги голосового аппарата*** возникают в момент попытки произнесения гласного звука. Голосовая щель смыкается, прекращается выдох.

*Смыкательная голосовая судорога* возникает внезапно, прекращая голосоподачу. Является тонической по типу. Голосовая щель сомкнута, брюшная мускулатура напряжена, в течение всего времени судороги воздушная струя оказывает давление на гортань. Субъективно возникает ощущение препятствия при попытке говорить в области гортани.

*Вокальная голосовая судорога* — является наиболее тягостной для пациента, возникает в результате повышенного тонуса голосовых мышц и непроизвольной работы голосовых связок. Часто при этом меняется тембральная окраска, высота голоса. Голос приобретает причудливое фальцетообразное звучание.

*Дрожащий или толчкообразный гортанный спазм* — судорога является клонической по типу. Голосовая щель то смыкается, то размыкается. Возникает дрожащий звук, трудно поддающийся описанию: иногда напоминает блеянье козы, полоскание горла, кряхтенье и т.д.

***Судороги артикуляционного аппарата*** — различают лицевые и язычные судороги.

*Лицевые судороги:*

* смыкательная судорога губ ограничивается круговой мышцей рта, является тонической по типу; возникает при произнесении слов, начинающихся на губные звуки (п, б, м, в, ф);
* верхнегубная судорога поднимает верхнюю губу и крыло носа, является тонической по типу, возникает оскал, обезображивающий лицо; может быть как односторонней, так и двусторонней;
* нижнегубная судорога — аналогична верхнегубной;
* угловая судорога перекашивает рот в сторону судороги, иррадирует на крылья носа, мышцы век и лба, нарушается деятельность круговой мышцы рта;
* судорожное раскрытие ротовой полости («зияющая судорога») — удерживает длительное время рот в открытом состоянии, носит тонический характер.

*Язычные судороги:*

* судорожный подъем кончика языка;
* судорожный подъем спинки и корня языка;
* подъязычная судорога связана с иррадиацией тонуса языка;
* изгоняющая судорога языка возникает в результате тонического или клонического напряжения мышц, выталкивающих язык в пространство между зубами;
* судорога мягкого неба приводит к назализации и палатализации.

**Виды заикания**

**У** детей, в основном, часто встречаются две формы заикания: невротическая и неврозоподобная.

***Невротическое заикание.***

С физиологической стороны при этом виде заикания правое полу­шарие работает более активно, чем левое. Поэтому взаимодействие между ними нарушено, нет нужной синхронности в работе. Нестандартное взаимоотношение между полушариями заставляет ра­ботать мышцы со сбоем. Такая картина может проявляться только в речи, а в двигательной области — нет, т. е. здесь нет общей моторной неловкости.

Невротическое заикание обнаруживается лишь в психотравмирующей ситуации. Оно усиливается вследствие фиксации больного на своем дефекте. При отвлечении внимания нарушение плавности речи резко уменьшается или вообще пропадает.

У детей с невротическим заиканием остро выступают общеневро­тические проявления, к которым можно отнести пониженное настро­ение, чувство неполноценности, тревожное ожидание чего-то непри­ятного. У таких детей отмечается снижение аппетита, вегетативные расстройства в виде повышенной потливости, ощущение жара во всем теле. Также отмечаются медленное засыпание и сон, не приносящий чувства отдыха, с обильными сновидениями.

На фоне общеневротических нарушений выступают признаки невротического поражения речи, среди которых часто встречается ло­гофобия (навязчивый страх речи). Логофобия заключается в том, что после психической травмы возникает напряженное ожидание невоз­можности произнести звук, слово, фразу, предложение. Ожидание сво­ей несостоятельности приводит к выраженному страху речи, при ко­тором у человека с заиканием как бы парализуется механизм звукопроизнесения. Логофобия всегда непостоянна: в психотравмирующей ситуации она более бросается в глаза. В знакомой и нетравмирующей — может отсутствовать. Выраженность логофобии порой быва­ет столь заметной, что ребенок не способен вообще что-либо сказать. Иными словами, развивается молчание, обусловленное страхом пе­ред речью. Это нарушение именуется логофобическим мутизмом. Он проявляется лишь в психотравмирующих ситуациях.

Логофобия, как один из главнейших и распространённых патогенетических механизмов логоневроза, приводит не только к мутизму, но и к невротическому заиканию. Невротическое заикание, обусловленное логофобией, обычно сочетается с невротическими тиками и невротическими синкинезиями (сопутствующими движени­ями), которые имеют ту же динамику, что и все расстройства, выте­кающие из логофобии. Из этого следует, что в основе невротическо­го заикания лежит логофобия.

***Неврозоподобное заикание.***

Неврозоподобное заикание — это остатки апраксических наруше­ний при поражении головного мозга. Апраксия — нарушение произвольных движений (определенной позы или артикуляции) — ребенок не может выполнить то или иное движение конечностями, либо язы­ком и губами.

Оно монотонно, однообразно, не зависит от си­туации. Больные дети не переживают по этому поводу. Если ребенка заставляют следить за своей речью, фиксируют его внимание на рече­вом дефекте, то заикание резко уменьшается.

Дети с неврозоподобным заиканием равнодушны к собственному речевому недостатку, они воспринимают его как нечто привычное, данное им с рождения. У них заикание усиливается не вследствие пе­реживания своего заболевания, что свойственно больным с логоневрозом, а после двигательного или психического возбуждения, сома­тической болезни или вследствие переутомления. Количественная вы­раженность заикания зависит от степени усталости, во второй поло­вине дня оно, как правило, усиливается.

Главным в неврозоподобном заикании, его патогенетической ос­новой, является нарушение темпа речи (тахилалия, брадилалия и дислалия). Однако диагностика неврозоподобного заикания на основе последнего недостаточна. Для квалификации характера речевого де­фекта необходимо еще учитывать фактор переживания своего забо­левания, отношение к нему со стороны ребенка.

Итак, в основе невротического заикания лежит логофобия — бо­язнь речи, а неврозоподобного — нарушение темпа речи. Поэтому при устранении заикания необходимо это принимать во внимание.

**Основные направления коррекционной работы с заикающимися в условиях ЦКРОиР**

1**.** Создание охранительного речевого режима.

2. Регуляция эмоционального и мышечного состояния (снятие мышечного и эмоционального напряжения). Обучение навыкам релаксации, формулам внушения состояния расслабления.

3. Формирование фонационного (речевого) дыхания.

4. Развитие моторных функций. Развитие координации слова и ритмизованного движения.

5. Работа над плавностью речи в различных её формах. Развитие интонационных характеристик речи.

6. Воспитание личности заикающегося ребёнка

**I. Создание охранительного речевого режима. Ограничение речевого общения и организация щадящего речевого режима.**

Этот режим вводится в самом начале коррекционной работы и помогает создать условия для затухания неправильной речевой привычки, подготовить нервную систему ребёнка к формированию нового речевого навыка.

Учебная и повседневная жизнь заикающихся организовывается так, чтобы свести речь к минимуму.

**II. Регуляция эмоционального и мышечного состояния (снятие мышечного и эмоционального напряжения). Обучение навыкам релаксации, формулам внушения состояния расслабления.**

Обучение навыкам релаксации начинается с упражнений, которые позволяют ребёнку почувствовать разницу между напряжением и расслаблением. Проще ощутить напряжение мышц в руках и ногах, поэтому детям предлагается перед расслаблением сильно и кратковременно сжать кисти рук в кулак, напрячь мышцы ног и т.д. Такие упражнения даются в следующей последовательности: для мышц рук, ног, всего туловища, затем для верхнего плечевого пояса и шеи, артикуляционного аппарата (С.В. Леонова).

**III. Формирование фонационного (речевого) дыхания.**

В симптоматике заикания значительное место занимает нарушение речевого дыхания: учащение дыхания в момент речи, поверхностные судорожные вдохи, укороченный речевой выдох, нарушение координации между дыханием, фонацией и артикуляцией.

Правильное речевое дыхание является основой звучащей речи. Оно обеспечивает нормальное голосо- и звукообразование, сохраняет плавность речи, создаёт возможность в зависимости от содержания высказывания изменять силу и высоту голоса. Также формирование речевого выдоха имеет принципиальное значение для организации плавной речи.

IV. **Развитие моторных функций. Развитие координации слова и ритмизованного движения.**

В рамках этого направления проводится работа по развитию общей, тонкой и артикуляционной моторики; по развитию темпо-ритмических характеристик движений.

**V. Работа над плавностью речи в различных её формах. Развитие интонационных характеристик речи.**

Работа над плавностью речи начинается с формирования у детей понятия о гласных как основе нашей речи.

Плавность речи отрабатывается сначала в элементарных речевых формах:

* на произнесении отдельных гласных звуков;
* на сочетаниях гласных звуков (двух, трёх, четырёх, пяти);
* на слоговых сочетаниях согласных звуков с гласными;
* на произнесении фраз из одного слова;
* на произнесении коротких фраз;
* на произнесении длинных фраз с логической паузой.

Параллельно проводится работа по развитию интонационно-выразительной стороны речи (произнесение гласных звуков, повышение, понижение голоса в конце фразы).

**VI. Воспитание личности заикающегося ребёнка.**

Цель этого направления коррекционно-педагогической работы с заикающимися — воспитание адекватного отношения к себе, окружающим и взаимоотношений с ними. Один из основных методов - психотерапевтическое воздействие. Для заикающихся детей большое значение имеет общая психотерапия — создание особого положительного эмоционального фона окружающей обстановки (семья и педагоги).

Важным моментом является то, что по сути каждое логопедическое занятие носит психотерапевтическую направленность и включает элементы психотерапии (психотерапевтические беседы в начале занятия как организационный момент, элементы суггестивной психотерапии — внушения).

ПЛАН ЗАНЯТИЯ

Тема: «Речевое правили №1» или «Семья»

Цель: закрепление приёмов мышечной релаксации; тренировка длительного речевого выдоха; формирование плавности речи в элементарных её формах.

Оборудование: картинки, речевой материал.

Ход занятия:

1. Организационный момент.

Дети по очереди садятся в позу покоя.

2.Закрепление ранее отработанных приёмов мышечной релаксации. Расслабление конечностей, корпуса, шеи, речевого аппарата

3.Снятие психоэмоционального напряжения путём внушения.

4.Дыхательно-голосовые упражнения. Развитие диапазона высоты голоса.

5.Речевая зарядка. Автоматизированная речь (счётные упражнения).

6.Психотерапевтическая беседа «правила речи».

7.Логоритмическое упражнение.

8.Беседа по лексической теме.

9.Домашнее задание

РЕЛАКСАЦИОННЫЕ УПРАЖНЕНИЯ ДЛЯ МЫШЦ РУК, НОГ И КОРПУСА

*Оловянные солдатики и тряпичные куклы*

Для изображения оловянных солдатиков встать прямо, сжать пальцы в кулак, сосредоточить внимание на напряжении в мышцах рук, ног и корпуса. Делаются резкие повороты всего тела вправо и влево, сохраняется неподвижность шеи, рук и плеч. Ступни на полу стоят неподвижно.

Проделав несколько поворотов, сбросить напряжение, изобразив тряпичных кукол. Поворачивать туловище резко вправо и влево, при этом руки пассивно болтаются, делая круговые движения вокруг корпуса. Ступни ног на полу стоят неподвижно.

*Сосулька*

Из положения сидя на корточках медленно подниматься вверх, представив, что сосулька “растёт”, поднять руки вверх и, привстав на носочки, стараться как можно сильнее вытянуться, напрягая все тело — сосулька “выросла”. После команды логопеда: “Солнышко пригрело и сосулька начала таять” медленно опускать руки, расслабляя все тело, опускаться вниз, сесть на пол, а затем и лечь, полностью расслабившись, — “сосулька растаяла и превратилась в лужу”. Обратить внимание на приятное ощущение расслабления.

*Цветочек*

Потянуться вверх, подняв руки и напрягая мышцы всего тела, изображая, как “цветочек растёт и тянется к солнышку”.

Затем последовательно уронить кисти, изображая, что “солнышко спряталось, и головка цветка поникла”, расслабить предплечья, согнув руки в локтях — “стебелёк сломался”, и, сбросив напряжение с мышц спины, шеи и верхнего плечевого пояса, пассивно наклониться вперёд, подогнув колени — “цветочек завял”.

*Штанга*

Сделать наклон вперёд, представить, что поднимаешь тяжёлую штангу, сначала медленно подтянув её к груди, а затем, подняв над головой.

Упражнение проводить 10-15 сек. Сосредоточить внимание на состоянии напряжения в мышцах рук, ног, туловища. “Бросить штангу” — наклонившись вперёд, руки при этом свободно повисают. Обратить внимание на приятное ощущение расслабления.

РЕЛАКСАЦИОННЫЕ УПРАЖНЕНИЯ ДЛЯ МИМИЧЕСКИХ И АРТИКУЛЯЦИОННЫХ МЫШЦ

1. Слегка откинуть голову назад, напрячь мышцы шеи на 5-10 сек, концентрируя внимание на этом ощущении. Уронить расслабленно голову вперёд.

2. Наморщить лоб, подняв брови на 5-10 сек, концентрируя внимание на ощущении напряжения в области лба.

3. Сильно нахмуриться на 5-10 сек, концентрируя внимание на ощущении напряжения между глазами.

4. Плотно сомкнуть веки на 5-10 сек, концентрируя внимание на ощущении напряжения в них.

5. На 5-10 сек сжать зубы. Обратить внимание на то, как напряжение распространяется от челюсти к вискам.

6. Широко улыбнуться и показать зубы в течение 5 сек. Обратить внимание на напряжение в щеках.

7. Вытянуть губы трубочкой и дуть в течение 10 сек. Обратить внимание на напряжение в губах.

8. Прижать язык к передним зубам на 10 сек, обращая внимание на напряжение в языке.

9. Оттянуть язык назад на 10 сек. Напряжение должно возникнуть в языке, на дне полости рта и в шее.

10. Зевнуть легко, более глубоко, очень глубоко. На последнем зевке закрыть глаза и растянуть мышцы рта и глотки.

УПРАЖНЕНИЯ ДЛЯ ФОРМИРОВАНИЯ ДИАФРАГМАЛЬНОГО ВЫДОХА

Заикающийся находится в положении лёжа на спине. Рука ребёнка лежит на верхней части живота (диафрагмальная область). Внимание ребёнка обращается на то, что его живот “хорошо дышит”. Можно положить на живот игрушку для привлечения внимания. Это упражнение длится в среднем 2-3 минуты. Упражнение должно выполняться без усилий, чтобы избежать гипервентиляции и повышения мышечного тонуса.

*Задуй свечку*

Дети держат полоски бумаги на расстоянии около 10 см от губ. Детям предлагается медленно и тихо подуть на “свечу” так, чтобы пламя “свечи” отклонилось. Логопед отмечает тех детей, кто дольше всех дул на “свечу”.

*Лопнула шина*

Исходное положение: дети разводят руки перед собой, изображая круг — “шину”. На выдохе дети произносят медленно звук “ш-ш-ш”. Руки при этом медленно скрещиваются, так что правая рука ложится на левое плечо и наоборот. Грудная клетка в момент выдоха легко сжимается. Занимая исходное положение, дети делают непроизвольно вдох.

*Накачать шину*

Детям предлагают накачать “лопнувшую шину”. Дети “сжимают” перед грудью руки в кулаки, взяв воображаемую ручку “насоса”. Медленный наклон вперед сопровождается выдохом на звук “с-с-с”. При выпрямлении вдох производится непроизвольно.

*Воздушный шар*

Выполнение упражнения аналогично упражнению “Лопнула шина”, но во время выдоха дети произносят звук “ф-ф-ф”.

*Жук жужжит*

Исходное положение: руки поднять в стороны и немного отвести назад словно крылья. Выдыхая, дети произносят “ж-ж-ж”, опуская руки вниз. Занимая исходное положение, дети делают непроизвольно вдох.

*Ворона*

Исходное положение: руки поднять через стороны вверх. Медленно опуская руки и приседая, дети произносят протяжно “К-а-а-а-р”. Логопед хвалит тех “ворон”, которые медленно спустились с дерева на землю. Занимая исходное положение, дети делают непроизвольно вдох.

Приёмов, направленных на формирование диафрагмального выдоха, существует в практике довольно много (В.И. Селиверстов, 1987, и др.).

УПРАЖНЕНИЯ, НАПРАВЛЕННЫЕ НА ТРЕНИРОВКУ СИЛЫ И ВЫСОТЫ ГОЛОСА

Упражнение 1. Звук произносится шёпотом с присоединением голоса, мягко и негромко. Сила голоса должна быть одинаковой от начала и до конца звучания.

Упражнение 2. Напевание колыбельной. Полунапевно произносится гласный звук, изменяя высоту голоса.

а а а а а

У У УУ У

«Раскачав» гласные, «бросать» их вверх без напряжения. По аналогии данное упражнение можно использовать при произнесении сочетаний из двух или трёх звуков.

Упражнение 3. «Голосовая горка». Произносить гласный звук, изменяя его по высоте, представляя горку, по которой звук «взбирается» и «спускается» вниз.

Упражнение 4. «Выколачивание» гласных звуков (отработка мягкой голосоподачи и включение грудного регистра).

Упражнение 5. «Разбойники увидели жертву». На выдохе произносить «ах-ха-ха-ха-ха» (представляя жертву), затем на выдохе произносить «ох-хо-хо-хо-хо» (представляя, что они с ней сделают).

Упражнение 6. Произносить гласные звуки и слоги, повышая/понижая тональность на каждом последующем звуке/слоге. Образуется своеобразная лестница.

**Перспективное планирование занятий по коррекции речи заикающихся**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Разделы работы** | **Направления работы** | **Задачи коррекционной работы** |
| I | Обследование | * Сбор анамнестических данных. * Проверка речи. | * Комплексное обследование пациента. * Изучение течения заболевания, характера нарушения голоса и речи, особенностей личности и выраженности сопутствующих невротических проявлений. |
| II | Охранительный режим | * Проведение установочной беседы с родителями: организация и проведение общего и речевого охранительного режима (щадящего). * Ограничение спонтанной речи, экономное пользование речью (режим экономии речи). * Обучение, проведение игр, используемых в период молчания. * Знакомство с правилами речи. | * Организация щадящего режима на специальных коррекционных занятиях и в домашних условиях. * Соблюдение режима экономии речи, как можно большее ограничение речевого общения и объема высказывания. * Обучение и проведение игр на занятиях и дома (речевых), позволяющих пользоваться при общении одним-двумя словами или короткими фразами. * Соблюдение правильного, четкого режима дня. * Изучение и соблюдение правил речи пациентами и их родителями. * Ориентировка на правильную речь взрослых, как образец. * Проявление тонкого педагогического такта   (при исправлении речевых ошибок). |
| III | Релаксация | * Снятие чрезмерного мышечного и эмоционального напряжения. * Осуществление аутотренинга (самовнушения). | * Обучение расслаблению мышц по контрасту с их напряжением. * Обучение формулам самовнушения. * Обучение сеансам внушения родителей и детей. * Выработка навыка релаксации помогающего созданию благоприятных условий для нормализации речи. * Организация работы по развитию эмоционально-волевой сферы. * Внушение в состоянии покоя формул правильной речи. |
| IV | Речевое дыхание | * Постановка и развитие речевого дыхания. * Выработка и закрепление навыков плавного длительного выдоха. * Выработка способности сознательно регулировать ритм дыхания, правильно соотносить вдох и выдох, распределять выдох на определенные речевые отрезки, диктуемые логикой. | * Обучение произнесению гласных по одному и более на выдохе. * Обучение упражнениям на слитность и плавность произнесения гласных, на четкость и длительность выдоха при произнесении согласных. * Выработка самоконтроля дыхательных движений груди и диафрагмы. * Сочетание дыхательных упражнений с др. видами артикуляционной и релаксационной гимнастики, чередовать различные виды упражнений, движений. * Обучение интонационным упражнениям для логической выразительности речи. |
| V | Общение короткими фразами | * Развитие самостоятельной речи в форме коротких ответов и вопросов с опорой и без опоры на зрительное восприятие. | * Учить правильно и четко артикулировать звуки, делать опору на ударные гласные звуки. * Осуществлять работу по нормализации темпа и ритма речи. * Соблюдать паузы, высказывания строить с соблюдением интонации. * Соблюдать навыки плавного длительного выдоха. * Называние и однословное описание предметов. |
| VI | Активизация развернутой речи | * Организация речевого общения, требующая умения пользоваться полными распространенными предложениями. * Формирование навыков плавной, слитной, естественной речи в разнообразных условиях, ситуациях общения. * Обучение навыкам владеть собой в эмоционально значимых ситуациях, выработка уверенности в себе. | * Стабилизация темпа, ритма речи: учить двигаться в заданном темпе, чередовать движения в различном темпе, сочетать согласованные движения с ритмической организацией высказывания и проговаривания в нужном темпе, проговаривать речевой материал без движений в заданном темпе и ритме. * Обучение логической выразительности речи: интонации, логическому ударению, логическим паузам. * Обучение чтению стихов, басен, прозы. |

**Календарное планирование занятий по коррекции речи заикающихся**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Охранительный  режим | Релаксация | | Речевое дыхание | Общение короткими  фразами | Активизация развернутой речи | Дата  прове  дения |
| Обследование: сбор анамнестических данных, проверка речи | | | | | | |
| Организация щадящего режима: беседа с родителями  беседа с ребенком | | 1. Сеанс внушения № 1  2. Релаксационные упражнения (руки) «Кулачки», «Кошка»,  «Не урони вазу»,  «Силачи» | - Обучение диафрагмальному  дыханию | - Шепотная речь  - Диалог на бытовую тему:  «Семья»  - Интонационные упражнения.  - Правило № 1 (ответы однословные) | Правило речи № 1 |  |
| Соблюдение щадящего режима | | 1. Сеанс внушения № 2  (рук)  2. Релаксационные упражнения (расслабление ног)  «Кошка», «В автобусе»  «Тормоз» | - Обучение диафрагмальному  дыханию  На выдохе произношения звук «а-а-а», «ау-ау» | - Шепотная речь  - Диалог на бытовую тему:  «Твой дом» (ответы однословные)  - Чтение стихотворного текста. | Правило речи № 2 |  |
| Соблюдение щадящего режима | | 1. Сеанс внушения (расслабление мышц рук и ног).  2. Релаксационные упражнения (расслабление мышц корпуса)  «Волейбольный мяч»  «Надуваем мяч» «Струна» | - Диафрагмальное дыхание.  - Дыхательные упражнения  (голосовые, голосовые и с движением рук) | - Шепотная речь  - Диалог на тему: «Твои  самостоятельные занятия»  (ответы однословные).  - Интонационные упражнения | Правило речи № 3 |  |
| Соблюдение щадящего режима | | 1. Сеанс внушения (расслабление мышц корпуса).  2. Релаксационные упражнения (расслабление мышц шеи) «Холодно», «Спать хочется», «Любопытная Варвара» | - Диафрагмальное дыхание.  - Дыхательные упражнения (голосовые, голосовые и с движением корпуса и рук) | - Шепотная речь  - Диалог на тему: «Твое  свободное время»  (ответы двухсловные, однословные).  - Интонационные упражнения  - Чтение стихов. | Правило речи № 4 |  |
| Соблюдение щадящего режима | | 1. Сеанс внушения (расслабление мышц шеи).  2. Релаксационные упражнения (расслабление мышц речевого аппарата)  «Разговор через стекло», «Щелкунчик» «Грибок», «Пропал звук» | - Диафрагмальное дыхание.  - Дыхательные упражнения (голосовые, голосовые и с движением корпуса и рук) | - Шепотная речь  - Диалог на тему: «Мой друг»  - Интонационные упражнения  - Скороговорки. | Правило речи № 5  - обучение чтению стихов,  - диалогов,  - скороговорок |  |
| Соблюдение щадящего режима | | 1. Сеанс внушения расслабленности мышц речевого аппарата, состояния покоя и уверенности.  2. Релаксационные упражнения | - Диафрагмальное дыхание.  - Дыхательные упражнения (голосовые, голосовые и с движением корпуса и рук) | - Шепотная речь  - Диалог на тему: «Домашние животные»  - Интонационные упражнения  - Пересказ краткий по вопросам. | Правило речи № 6  - чтение стихов,  - басен,  - пересказ по опорному плану |  |
| Соблюдение щадящего режима | | 1. Сеанс релаксации как средство создания условий для свободного речевого общения. | - Диафрагмальное дыхание.  - Дыхательные упражнения (голосовые, голосовые и с движением корпуса и рук) | - Диалог на тему: «Твои обязанности дома»  - Интонационные упражнения | Правило речи № 7  -чтение стихов,  - диалогов,  - скороговорки  - чтение прозаических текстов. |  |
| Соблюдение щадящего режима | | 1. Формулы внушения правильной речи удобной для общения.  2. Релаксационные упражнения. | - Диафрагмальное дыхание.  - Дыхательные упражнения (голосовые, голосовые и с движением корпуса). | - Диалог на тему: «Твои книги»  - Интонационные упражнения | Правило речи № 8  - чтение стихов,  -диалогов  - рассказов,  - прозаических текстов,  - заучивание пословиц, поговорок. |  |
| Соблюдение щадящего режима | | 1. Собственные формулы самовнушения  2. Релаксационные упражнения.  3. Самомассаж. | - Диафрагмальное дыхание.  - Дыхательные упражнения. | - Диалог на тему: «Любимый вид спорта»  - Интонационные упражнения | Правило речи № 9  - чтение отрывков,  -стихов,  - заучивание скороговорок |  |
| Соблюдение щадящего режима | | 1. Успокаивающие  формулы самовнушения  2. Релаксационные упражнения.  3. Самомассаж. | - Диафрагмальное дыхание.  - Дыхательные упражнения. | - Диалог на тему: «Посещение зоопарка, музея…»  - Интонационные упражнения  - Диалог на тему: «Папин праздник» | Правило речи № 10  - чтение стихов,  - диалогов,  -заучивание скороговорок. |  |
| Соблюдение щадящего режима | | 1. Собственные формулы самовнушения  2. Самомассаж.  3. Релаксационные упражнения. | - Диафрагмальное дыхание.  - Дыхательные упражнения. | - Диалог на тему: «Любимая книга»  - Интонационные упражнения | Правило речи № 1-10  - чтение стихов,  - диалогов,  - заучивание скороговорок |  |
| Щадящий режим | | 1. Сеанс внушения.  2. Релаксационные упражнения.  3. Самомассаж. | - Диафрагмальное дыхание.  - Дыхательные упражнения. | - Диалог на тему: «Мамин праздник»  - Интонационные упражнения | Правило речи № 1-10  - чтение стихов,  - отрывков,  - заучивание скороговорок |  |
| Щадящий режим | | 1. Сеанс внушения.  2. Релаксационные упражнения.  3. Самомассаж. | - Диафрагмальное дыхание.  - Дыхательные упражнения. | - Диалог на тему: «Животный мир весной»  - Интонационные упражнения | Правило речи № 1-10  - чтение стихов,  - пересказ повествовательных текстов |  |
| Щадящий режим | | 1. Сеанс внушения.  2. Релаксационные упражнения.  3. Самомассаж. | - Диафрагмальное дыхание.  - Дыхательные упражнения. | - Диалог на тему: «Поручения»  - Интонационные упражнения | Правило речи № 1-10  - чтение прозы,  - монолог |  |
| Щадящий режим | | 1. Сеанс внушения.  2. Релаксационные упражнения.  3. Самомассаж. | - Диафрагмальное дыхание.  - Дыхательные упражнения. | - Диалог на тему: «Летняя пора»  - Интонационные упражнения | Правило речи № 1-10  - монолог |  |

**ЛОГОПЕДИЧЕСКАЯ КАРТА**   
**ОБСЛЕДОВАНИЯ ДЕТЕЙ ПРИ ЗАИКАНИИ.**

Фамилия, имя ребенка\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Дата рождения\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Домашний адрес\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Жалобы родителей\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Речевой анамнез:*  
  
гуление\_\_\_\_\_\_\_ лепет\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
  
первые слова\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

первая фраза\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
  
как шло развитие речи (скачкообразно, постепенно)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
  
прерывалось ли речевое развитие (время, причина)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
  
с какого возраста нарушения речи\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

речевая среда\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
занимался ли с логопедом\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
  
*Обследование логопеда*

Дата обследования\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
1.Особенности личности ребёнка:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
  
2.Устойчивость внимания, сосредоточенность, память.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
3.Речевая активность (молчалив, болтлив, говорит охотно)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
  
4.Строение органов речевого аппарата:  
  
Язык\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Губы\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Зубы\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
  
Прикус (нормальный, прогнатия, прогения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

5.Состояние речевой моторики\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
6.Состояние общей моторики\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
7.Темп речи (медленный, быстрый)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
8.В каких видах речи выражено заикание:  
  
Шепотная речь:  
а)сопряженная\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
б)отраженная\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
в)ответы на вопросы\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
г)чтение\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
д)пересказ\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
е)стихотворная речь\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
ж)спонтанная речь\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
9.Дыхание вне фонации и речи; при фонации речи\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
10. Локализация и тип судорог (клонический, тонический, смешанные)  
а)судороги дыхательного аппарата\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
б)голосового аппарата\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
в)артикуляционные судороги языка, губ\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
11.Трудные звуки, слоги\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
12.Сопутствующие движения (рук, ног, головы, туловища)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
13.Наличие эмболофразий\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
14.Состояние голоса (глухой, крикливый, тихий, затухающий, прерывающийся,нормальный)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
15.Заключение врачей:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
16.Логопедическое заключение\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
17.Рекомендации\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Учитель-логопед \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Рефлексотерапия логоневрозов у детей и подростков**

***Дудкина Е.А., врач-невролог,***

***врач-рефлексотерапевт***

***УЗ «Брестская городская детская поликлиника №2»***

Неврозы - психогенные заболевания, в основе которых лежат нарушения высшей нервной деятельности. Собственно патогенезу возникновению невроза предшествует этап психогенеза, во время которого происходит переработка личностью психотравмирующих переживаний, заряженных более или менее интенсивным отрицательным аффектом.

В этом процессе участвуют защитно-компенсаторные психологические механизмы (переключение, подавление, дезактуализация и др.).

При сильном и стойком отрицательном аффекте, связанном с психотравмирующими переживаниями, при слабом механизме психологической защиты, наличии определенных внешних и внутренних условий происходит психологический срыв, ведущий к срыву высшей нервной деятельности в результате перенапряжения нервных процессов и их подвижности. Существуют конкретные физиологические механизмы нарушения ВНД. В нашем конкретном случае речь идет о нарушении взаимодействия первой и второй сигнальных систем. Это выражается в нарушении нейромедиаторного взаимодействия различных уровней ЦНС (обмен адреналина, норадреналина, дофамина), изменении биоэлектрической активности коры полушарий головного мозга и передних отделов ствола. Каскад реакций замыкается в системе лимбико-ретикулярный комплекс, гипоталамус – гипофиз – кора надпочечников.

Лимбическая система является древним образованием головного мозга. Ее физиологические функции: контроль эмоций, формирование мотиваций, она регулирует поведение и психическую активность при удовлетворении врожденных потребностей (добывание пищи, самосохранение, воспитание потомства). Функциональное единство лимбико-ретикулярного комплекса осуществляет регуляцию сна и бодрствования. Повреждение отдельных звеньев системы ведет к появлению эмоциональных пароксизмов (ярости, злобы, депрессии и др.), а также к нарушению памяти, обоняния, вкуса, слуха.

Следовательно, лимбическая система осуществляет функцию соматовегетативной интеграции организма, регулирует его поведенческие реакции при выполнении врожденных и приобретенных форм жизнедеятельности в зависимости от конкретных потребностей индивидуума.

Логоневроз (заикание) - нарушение речи, проявляющееся судорогами мышц речевого, дыхательного и голосового аппаратов тонического, клонического или тонико- клонического характера, отсутствием плавности речи.

Она произносится с остановками, сопровождается многократным повторением одних и тех же слов, слогов, звуков. При этом тонические судороги сопровождаются остановками или запинками речи, клонические - многократными повторениями. У мальчиков заикание возникает в 2 -10 раз чаще, чем у девочек. Может развиться остро или постепенно. Делится на невротическое и неврозоподобное.

**Типы логоневроза**

Невротическое заикание принимает волнообразное течение. Периоды ухудшения связаны с психотравмирующим воздействием. Наблюдается склонность к регрессу.

Неврозоподобное возникает вне связи с психотравмирующей ситуацией, в основе - минимальная органическая дисфункция. Может предшествовать ЗРР, дизартрия. Течение неврозоподобного заикания характеризуется большей стойкостью и стабильностью, чем невротического, отсутствием выраженных ремиссий и рецидивов.

Дефекты речи часто сопровождаются эмоциональными и поведенческими расстройствами (недифференцированными страхами, внутренней тревогой, повышенным беспокойством), различными вегетативными расстройствами (потливость, бледность, тахикардия и др.).

*Причины:*

* органическое поражение ЦНС, возникшее в пре- и перинатальном периоде умеренно и слабовыраженное (инфекции, экстрагенитальная патология матери, недоношенность, маловесность, гипоксия и др.),
* экзогенные факторы (острые и хронические соматические заболевания, детские инфекции, легкие ЧМТ, психотравмирующие ситуации). У взрослых заикание рассматривают как симптоматическое (вторичное) возникшее после перенесенных или текущих заболеваниях ЦНС. В этом случае речь идет об органическом заикании, оно рассматривается как одно из проявлений основной патологии и не относится к заиканию как нозологической форме.

**Рефлексотерапия**

Под рефлексотерапией понимают систему лечебного воздействия на организм посредством раздражения особых точек акупунктуры, рецепторных полей кожи, слизистых оболочек и окружающих тканей различными физическими методами, способными дополнять или даже заменять традиционные (медикаментозные, физические и др.) методы лечения. Преимуществом рефлексотерапии является способность воздействовать на весь организм, стимулируя его защитно-компенсаторные и приспособительные механизмы и нормализуя измененную реактивность. При этом важным является отсутствие побочных реакций, свойственных многим фармакологическим препаратам.

Методы лечебного воздействия

* классическая корпоральная акупунктура (постановка игл на точки туловища,

рук, ног);

* краниопунктура (постановка игл на точки головы);
* аурикулярная акупунктура (воздействие на точки ушной раковины);
* прогревание полынными сигарами;
* точечный массаж;
* массаж валиком и игольчатым молоточком;
* баночный массаж;
* цубо-терапия.

Прежде чем приступить к подбору точек воздействия, необходимо провести полное клиническое обследование пациента, акупунктурную диагностику. Учитывать форму заикания, возраст пациента, темперамент, тип личности.

Это позволяет выработать план лечения, который будет индивидуален для каждого пациента. Подбор точек воздействия проводят, используя правила уравновешивания энергии в меридианах («мать-сын», «муж-жена», «полдень-полночь» и др.), базирующиеся на древневосточных теориях рефлексотерапии. Используется энергетическая и эмпирическая акупунктура. Согласно воззрения китайской медицины, заикание есть синдром ветра и холода, относиться к синдрому недостаточности энергии (инь-синдром). «Ответственность» за него несут каналы печени, почек, сердца, перикарда. Воздействие проводится возбуждающим и гармонизирующим способом. Воздействие проводится на точки и зоны туловища, конечностей, головы, уха. В детской практике используется минимальное количество игл, короткая экспозиция (5-7 минут), работа одной иглой, игольчатым молоточком по ходу канала, локально в области головы и шеи; прогревание полынными сигарами по стимулирующей методике (колющим способом), точечный массаж. Используются точки широкого спектра действия, обладающие вегетативной направленностью, седативным эффектом, сосудорегулирующим действием.

Благодаря включению в рецепт данных точек удается справиться с такими симптомами, сопутствующими данной патологии, как тревожность, рассеянность внимания, эмоциональная неустойчивость, головные боли и др. Наиболее важные точки для энергетического воздействия - точки пяти элементов, расположенные в дистальных отделах рук, ног (так называемые дистальные точки меридианов).

Каждой их них отводится своя роль, а также точки акупунктуры, расположенные локально в зоне пораженного органа (голова, шея, спина). Воздействие на перечисленные точки дает интенсивную рефлекторную реакцию, имеет патогенетическую направленность и длительный стойкий результат после окончания курса. Хороший эффект отмечается при включении в рецепт точек ушной раковин (пролонгированное действие цуб, микроигл, точечный массаж диагностическим зондом). Таким образом, все методы рефлексотерапевтического воздействия могут с успехом использоваться в терапии заикания, являясь щадящими и индивидуальными.

**Для заметок:**