**Методическая разработка «Течение заикания. Формы заикания».**

***Лопатина Наталья Владимировна***

***учитель-логопед, МБДОУ д/с «Ивушка» г. Десногорска***

Аннотация

Целью методической разработки «Течение заикания. Формы заикания» является уточнение и конкретизация теоретических положений по теме: «Течение заикания. Формы заикания».

Форма проведения: консультация для педагогов.

**Введение**

В настоящее время проблема обучения и воспитания детей дошкольного возраста становиться особенно значимой. По статистическим данным, только 10 % новорожденных появляются на свет абсолютно здоровыми. Остальные дети имеют микроорганические поражения или выраженную патологию. Отдельную категорию составляют аномалии развития, сопровождающиеся нарушением речи, что влечет и отставания в развитии. Детям с недоразвитием речи следует вовремя оказать помощь, к началу обучения в школе.

Заикание представляет собой одну из острых проблем логопедии. Во всем мире признается, что заикание является сложной проблемой как в теоретическом, так и в практическом аспектах. Проблема заикания интенсивно изучается и освещается в литературе на протяжении всего 20-го века. Научная разработка проблемы заикания в отечественной логопедии связана с именами известных психиатров И.А. Сикорского, Н.Г. Неткачева и В.А. Гиляровского.

В настоящее время интерес к проблеме не падает, более того, начиная с 1994 года регулярно проходят Международные симпозиумы, посвященные только проблеме заикания. Эти научные конгрессы собирают более тысячи ученых из стран всего мира. Регулярно издается международный специальный журнал “Fluen y Disorders” (“Нарушение плавности”), который также посвящен этой монопроблеме. Огромный интерес ученых всего мира к проблеме заикания свидетельствует о ее актуальности.

В отечественной логопедии разработан оригинальный подход в оценке клинической картины заикания. Выделение двух клинических форм заикания — невротической и неврозоподобной — позволяет наиболее полно оценить не только судорожные проявления в речи заикающихся, но и особенности личности как в начальный период развития заикания, так и при его хронификации. Помимо судорожных запинок, заикание включает в себя нарушения высшей нервной деятельности, связанные в одних случаях с органическим поражением ЦНС, в других случаях — с невротической реакцией. Наблюдаемая при заикании хронификация процесса вызывает, как правило, вторичную невротизацию в качестве реакции личности на основное заболевание, что делает заикание сложнейшим патологическим процессом, который может сопровождать человека всю его жизнь.

В настоящее время от логопеда требуется не только знание практических приемов коррекции речи при заикании, но и понимание целостной клинической и психолого-педагогической картины этого сложного патологического состояния, а также знаний клинических проявлений невротических и неврозоподобных состояний. Только при этом условии могут быть правильно интерпретированы психофизиологические, психологические и психолого-педагогические данные о заикающихся, что и определяет направление реабилитационных, а также профилактических мероприятий.

**Типы течения заикания**

Существуют несколько классификаций, которые учитывают различные аспекты расстройств речи.

В зависимости от характера нарушения речи выделяют следующие виды заикания:

- тоническая форма заикания заключается в растягивании звука, ребенок может делать паузы, ему трудно начать слово или предложение, лицо и шея -напрягаются;

- клоническая форма характеризуется повтором слогов, слов, который возникает перед произношением сложных звуков;

- смешанная форма сопровождается и повторами, и паузами.

Клинические формы заикания в зависимости от выраженности судорог:

1. **легкая форма**: дети заикаются лишь в возбужденном состоянии и при стремлении быстро высказаться, в спонтанной речи, нарушение легко поддается коррекции.
2. **средняя**: в спокойном состоянии малыши говорят легко и редко заикаются, при эмоционально-стрессовом состоянии в монологической и диалогической речи появляются заметные запинки.
3. **тяжелая форма**: маленькие пациенты заикаются постоянно, появляются непроизвольные движения различных частей тела и психопатические реакции, запинки случаются во всех видах речи. В самых сложных случаях коммуникация становится практически невозможной.

Заикание, возникающее у детей дошкольного возраста, может наблюдаться в течение нескольких часов либо нескольких месяцев, а затем пройти либо спонтанно, либо в результате коррекционного воздействия.

В большом числе случаев заикание приобретает хроническое течение. Соответственно различают несколько типов течения данного речевого расстройства.

**Регредиентный** тип течения, при котором постепенно вся симптоматика заикания исчезает. Ослабляется тяжесть заикания, постепенно убывает или исчезает страх речи, уменьшаются сопутствующие и содружественные движения, т.е. это благоприятный тип течения.

Уменьшение и исчезновение симптоматики заикания может происходить спонтанно, в детском возрасте под влиянием адекватных лого-коррекционных воздействий. В том случае, если заикание не проходит спонтанно в течение 6-ти месяцев от момента возникновения, то можно считать, что оно приобрело хроническое течение. При хроническом течении заикания выделяют следующие типы.

**Стационарный** тип течения— характеризуется достаточной стабильностью и монотонностью протекания речевого дефекта, т.е. выраженность речевого дефекта, логофобии, сопутствующих психопатологических и моторных нарушений на протяжении определенного периода времени не претерпевает изменений. Таким образом, заикание не меняется как по тяжести проявления, так и по клинической картине.

**Рецидивирующий** тип течения — наблюдается чередование периодов плавной речи с периодами заикания.

**Волнообразный** тип течения — характеризуется периодическими колебаниями различной длительности то в сторону улучшения, то в сторону ухудшения речи, однако полного исчезновения заикания не наблюдается. Иногда эти колебания могут быть связаны с какими-либо причинами: например, ухудшение речи может наблюдаться в осенне-весенний период года, с поступлением в школу, пубертатным возрастом, службой в армии и т.п. В ряде случаев волнообразные изменения в речи и состоянии заикающегося могут проходить и без видимой причины.

**Прогредиентный** тип течения — характеризуется тенденцией заикания к ухудшению. Вся симптоматика речевого дефекта усложняется, а состояние заикающегося постепенно ухудшается.

Заикание развивается постепенно.

**В зависимости от течения заикания выделяют 4 стадии**

* 1 стадия-это начальные проявления, когда запинки вречи прявляются периодически, обычно в моменты волнения, они не выражены и не мешают ребенку разговаривать. Из-за непостоянства симптомов родители не обращаются к врачам, а болезнь переходит в следующую стадию.
* При 2-ой стадии затруднения в речи возникают часто-даже в спокойной обстановке. Не только родители, но и сам ребенок начинает осознавать наличие проблемы.
* 3-я стадия характеризуется устойчивой патологией речи, к которой головы. Малыш начинает заменять сложные слоги и слова более простыми, активно использует жестикуляцию, междометия, лишь бы не заикаться. Словарный запас из-за этого ограничен.
* При 4-ой стадии вырабатываются логофобия- боязнь разговаривать.

Это заикание высокой степени, при которой у пациента наблюдаются стойки комплексы, отказ от общения даже с домашними, стремление к одиночеству. Чаще всего она диагностируется у подростков и взрослых, которым вовремя не была оказана помощь. Чем раньше начать коррекционную программу при различных видах заикания, тем выше вероятность выздоровления. Поэтому важно обратиться к врачу сразу же, как обнаружили патологию: оптимально- в дошкольном возрасте. После терапии дети начинают нормально разговаривать, без пауз, запинок и повторений. В школе они хорошо усваивают школьную программу, и учатся наравне со сверстниками.

Если запустить болезнь расстройство речи приобретает устойчивый характер: одна степень заикания очень быстро переходит в следующую, из-за чего малыш не может нормально общаться, расти и развиваться. А в дальнейшем патология речи становится преградой к успешной профессиональной деятельности, семейному счастью, снижает качество жизни.

**Течение заикания при невротической форме заикания в разные возрастные периоды**

Динамика речевого нарушения при невротической форме заикания характеризуется рецидивирующим течением, временами речь становится совершенно плавной, судорожные запинки полностью отсутствуют, но при малейшем эмоциональном напряжении, соматическом заболевании или утомлении, заикание появляется вновь.

Невротическая форма заикания может иметь как благоприятное, так и неблагоприятное (прогредиентное и рецидивирующее) течение. При благоприятном течении выраженность заикания не бывает тяжелой. Изменение окружающей обстановки в лучшую сторону, общее оздоровление организма ребенка, адекватные лечебно-педагогические мероприятия способствуют достаточно быстрой обратной динамике речевого нарушения.

Нередко заикание постепенно приобретает хроническое течение, при котором в дальнейшем полных и длительных ремиссий уже не наблюдается, и речевое нарушение становится все более тяжелым.

В случаях неблагоприятного течения заикания чаще имеет место наследственная отягощенность заиканием и патологическими чертами характера. В семьях детей, у которых имеется неблагоприятное течение заикания, бытуют нередко неправильные формы воспитания, способствующие хронификации речевой патологии.

У детей с неблагоприятным течением заикания в 6-7 лет может наблюдаться уже ситуационная зависимость в проявлении частоты и тяжести судорожных запинок, снижение речевой активности в новой обстановке или при общении с незнакомыми лицами.

При обследовании детей дошкольного возраста при невротической форме заикания чаще всего обнаруживается нормальное развитие общей моторики. Общие движения как у детей, так и у взрослых достаточно грациозны и пластичны. Они хорошо переключаюся с одного движения на другое, чувство ритма развито достаточно высоко. Они легко вступают в ритм музыки и переключаются с одного ритма на другой. Двигательные ошибки могут исправлять самостоятельно. Для правильного выполнения большинства двигательных заданий бывает достаточно словесной инструкции. Движения рук и ног хорошо координированы. Тонкая моторика рук развивается в соответствии с возрастом. Жесты, мимика и пантомимика эмоционально окрашены. В то же время, по сравнению с нормой, для всех заикающихся этой группы характерно недоведение элементов движения до конца, некоторая их вялость, повышенная двигательная утомляемость, у части заикающихся отмечается незначительный тремор пальцев рук. В процессе логоритмических занятий заикающиеся этой группы легко сочетают движения под музыку с речью вслух, что благотворно воздействует на качество их речи.

Звукопроизношение у детей с невротической формой заикания либо не имеет нарушений, либо в соответствии с возрастными особенностями носит черты функциональной дислалии. Темп речи обычно быстрый, голос достаточно модулирован.

У таких детей имеется тесная ситуационная зависимость тяжести заикания. Следует также особо подчеркнуть, что в состоянии эмоционального комфорта, в процессе игры или наедине с собой речь у них обычно свободна от судорожных запинок.

В дошкольном возрасте наличие заикания, как правило, не оказывает заметного влияния на социальное поведение детей. Их контакты с ровесниками и взрослыми лицами остаются практически обычными.

У многих детей с невротической формой заикания, несмотря на благоприятное его течение и глубокую ремиссию, в 7 лет наблюдается рецидив заикания при поступлении в школу. Рецидиву заикания в это время способствует как увеличение эмоциональной и физической нагрузки, так повышение психической и речевой напряженности.

Резко меняется поведение заикающихся к 10-12-ти годам жизни. В этот период появляется осознавание своего дефекта речи, боязнь произвести на собеседника неблагоприятное впечатление, обратить внимание посторонних на речевой дефект, не суметь выразить мысль вследствие судорожных запинок и т.д.

Именно в этом возрасте у заикающихся с невротической формой патологии речи начинает ярко проявляться патологическая личностная реакция на речевое нарушение. Формируется стойкая логофобия — боязнь речевого общения с навязчивым ожиданием речевых неудач. В таких случаях образуется своеобразный порочный круг, когда судорожные запинки в речи обусловливают сильные эмоциональные реакции отрицательного знака, способствующие, в свою очередь, усилению речевых нарушений.

Подростки начинают испытывать затруднения во время ответов в классе, волнуются при разговоре с незнакомыми лицами. Постепенно увеличивающиеся потребность и необходимость в речевом общении, усложнение взаимоотношений со сверстниками, нарастание требований, предъявляемых к речевой коммуникации в подростковом возрасте, приводят к тому, что для подавляющего большинства заикающихся речь становится источником постоянной психической травматизации. Это в свою очередь вызывает повышенную истощаемость (как психическую, так и собственно речевую), утомляемость и способствует развитию патологических черт характера.

Постепенно одни подростки с невротической формой заикания начинают избегать речевых нагрузок, резко ограничивают речевые контакты (пассивная форма компенсации), другие, напротив, становятся агрессивными, навязчивыми в общении (явление гиперкомпенсации). В школе ситуация осложняется недостаточной степенью знания учебного материала, чувством неуверенности в своих силах, ожиданием неудачи или неприятности, непринятием со стороны соучеников. Все это часто приводит к тому, что подростки просят учителей опрашивать их либо письменно, либо после уроков.

С возрастом логофобия в части случаев приобретает особо значимое место в общей клинической картине невротической формы заикания, носит навязчивый характер и возникает при одной мысли о необходимости речевого общения или при воспоминаниях о речевых неудачах в прошлом. В этом состоянии заикающиеся часто произносят не то, что им хотелось бы сказать, а лишь то, что легче произнести.

Выраженность логофобии может быть непропорциональна тяжести речевых судорог. Нередко при слабом, а иногда едва заметном для окружающих речевом дефекте, страх речи может быть ярко выраженным. Эмоциональная жизнь заикающихся заполняется этими переживаниями.

При особо неблагоприятном течении невротической формы заикания у взрослых нередко формируется сложная клиническая картина, характеризующаяся дисгармоническим развитием личности. У взрослых заикающихся это проявляется в чувстве социальной неполноценности со своеобразной системой суждений, постоянно сниженном фоне настроения, ситуационном страхе перед речью, который нередко генерализуется, сочетаясь с отказом от речевого общения вообще. Эффективность комплексного медико-педагогического воздействия на таких лиц бывает низкой.

Отличительной особенностью данной группы заикающихся является то, что в спокойном состоянии, при отвлечении внимания от процесса артикуляции (например, при большой заинтересованности темой разговора), а также наедине с собой речь у них осуществляется свободнее, часто совершенно лишена судорожных запинок. Значительное улучшение экспрессивной речи наблюдается у таких лиц в процессе логоритмических занятий, аутогенной тренировки, под влиянием психотерапии, гипноза.

**Течение заикания при неврозоподобной форме заикания в разные возрастные периоды**

В тех случаях, когда дети с неврозоподобной формой заикания получают своевременную (т.е. приближенную ко времени появления заикания) и достаточно длительную (т.е. в течение, как минимум, целого года) регулярную логопедическую помощь, то как правило, такие дети не нуждаются в повторных курсах коррекционного воздействия. Их речь стабильно остается плавной. Катамнестические исследования свидетельствуют о том, что в этих случаях заикание не рецидивирует.

В тех случаях, когда своевременно и в полном объеме не оказывается логопедическая помощь, неврозоподобная форма заикания имеет склонность к прогредиентному течению. Для этих случаев характерно постепенное утяжеление заикания. Дети, не получившие своевременной логопедической помощи, с трудом обучаются в общеобразовательной школе. Именно эти заикающиеся нередко входят в число учащихся школ для детей с тяжелыми нарушениями речи. Они выбирают профессию, как правило, не связанную с речевой нагрузкой и редко заканчивают высшие учебные заведения.

У лиц с неврозоподобной формой заикания в возрасте 14-17 дет порой появляются личностные переживания в связи с дефектом речи. Они носят редуцированный характер и не имеют черт глубокого, эмоционально ярко окрашенного переживания своей речевой малоценности, как это бывает у подростков и взрослых лиц, страдающих невротической формой заикания.

Для подростков и взрослых с неврозоподобной формой заикания наиболее характерно пассивное отношение к своему речевому дефекту. Они обращаются за помощью, как правило, по настоянию своих родных или близких знакомых. В процессе коррекционного воздействия заикающиеся этой группы недостаточно активны и инициативны.

При хроническом течении неврозоподобной формы заикания у взрослых лиц речь характеризуется нередко тяжелыми тоно-клоническими судорогами во всех отделах речевого аппарата. Как правило, отмечается резкое нарушение дыхания в процессе речи: длительная задержка, прерывистость, судорожность и т.д. Речь обычно сопровождается разнообразными движениями пальцев рук, притоптыванием, кивательными движениями головы, покачиванием туловища и другими содружественными движениями, напоминающими гиперкинезы, т.е. насильственные сокращения мышц, не носящие маскирующего или эмоционально-выразительного характера. При тяжелой форме заикания речевое общение утомляет взрослых заикающихся. Вскоре после начала беседы они начинают отвечать односложно, жаловаться на чувство физической “усталости до изнеможения”. Для психического состояния взрослых характерны трудность адаптации к новым условиям, снижение памяти и внимания, истощаемость. Большинству из них занятия с логопедом приносят облегчение в речи, в тех случаях, если коррекционная педагогическая работа носит регулярный и длительный характер. Неврозоподобная форма заикания характеризуется тем, что речевые запинки проявляются в любой обстановке, как наедине с самим собой, так и в обществе. Активное внимание заикающихся к процессу говорения облегчает речь, запинок становится меньше. В то же время наблюдения показывают, что физическое утомление, продолжительное психическое напряжение, перенесение соматических заболеваний ухудшают качество речи.

**Заключение**

При отсутствии своевременных адекватных лечебно-педагогических воздействий заикание становится все более резистентным. Речь в целом развивается патологически.

Коррекционные педагогические приемы, способствующие развитию регуляторных тормозных механизмов психической деятельности (внимание, память, мышление и пр.), наряду с формированием нормальных речевых кинестезий и языковой способности ребенка в целом в инициальный период заикания бывают высокоэффективны. Логопедические занятия должны быть направлены на поэтапное формирование базового уровня речи и темпо-ритмическую организацию речевого потока. Привлечение активного внимания заикающегося к процессу артикуляции и слуховой оценке устной речи стимулирует формирование контроля со стороны внешних отделов мозга. Это обеспечивает в долговременной памяти формирование нормализованных речевых кинестезий.

При невротической форме заикания терапевтические воздействия должны быть направлены на снижение возбудимости эмоциогенных структур мозга, что может достигаться с помощью сочетания медикаментов и различных психотерапевтических приемов, от стресс-терапии, гипноза, до аутогенной тренировки. Логопедические занятия на этом фоне проходят значительно эффективнее.

Заикающиеся с неврозоподобной формой речевого дефекта нуждаются в длительных коррекционно-педагогических воздействиях, способствующих развитию регулирующих функций мозга (стимуляция внимания, памяти и других психических процессов), в специальном медикаментозном лечении, направленном на редукцию последствий раннего органического поражения мозга. Логопедические занятия должны быть регулярными в течении значительного времени.

Учитывая то, что конечным результатом патологической системы является нарушение ритма протекания речевого психомоторного акта, в комплекс лечебных и психолого-педагогических воздействий обязательно включаются методы, направленные на ритмизацию движений. Занятия под музыку с ритмическими движениями рук, ног, туловища, а в дальнейшем сочетание этих движений с пением, мелодекламацией, чтением стихотворных и прозаических текстов нормализующе действуют на протекание речевого акта.

Особое значение при этом имеет автоматизация движения пальцев доминантной руки в ритме структуры словесных конструкций различной степени сложности.

Логоритмика, как один из коррекционных приемов, благотворно сказывается не только на состоянии речи заикающихся, но и на личности в целом, так как в процессе занятия корригируются различные моменты вербальной и невербальной коммуникации, расширяющие речевые возможности заикающихся.

Комплексные мероприятия, направленные на все звенья и уровни патологической системы речи, а также на личность заикающихся, позволяют получить стабильный коррекционный эффект.

**Список литературы**

1. Асатиани Н.М., Белякова Л.И., Калачева И.О. и др. Данные клинико-физиологического исследования детей дошкольного возраста, страдающих заиканием // Дефектология. - 1978. - №1. - С.25-30.

2. Белякова Л.М., Дьякова Е.А. Заикание. - М.: В. Секачев, 1998. - 304с.

3. Богомолова А.И. Устранение заикания у детей и подростков. - М.: Просвещение, 1977. - 96с.

4. Власова Н.А. О заикании детей дошкольного возраста // Педиатрия. - 1974. - №7. - С.82-85.

5. Карвасарский Б.Д. Неврозы. - М.: Медицина, 1990. - 576с.

6. Крыжановский Г.Н. Общая патофизиология нервной системы. Руководство. - М.: Медицина, 1997. - 352с.

7. Логопедия / Под ред. Л.С. Волковой - - М.: Просвещение, 1995. - 528с.

8. Мастюкова Е.М. Лечебная педагогика (ранний и дошкольный возраст): Советы педагогам и родителям по подготовке к обучению детей с особыми проблемами в развитии. - М : ВЛАДОС, 1997. - 304с.

9. Меньшикова С.В. Коррекция заикания у детей. Практическое пособие для логопедов и родителей. - Казань: "Лиана", 1999. - 112с.

10.Миссуловин Л.Я. Заикание и его устранение. - СПб.: ООО "СЛП", 1997. - 144с.

11.Пеллингер Е.Л., Успенская Л.П. Как помочь заикающимся школьникам. - М.: Просвещение, 1995. - 176с.

12.Рычкова Н.А. Логопедическая ритмика. - М.: ГНОМ-ПРЕСС, 1998. - 36с.

13.Селиверстов В.И. Заикание у детей: Психокоррекционные и дидактические основы логопедического воздействия. - М.: ВЛАДОС, 2000. - 208с.

14.Чевелева Н.А. К вопросу о заикании у детей // Дефектология. - 1977. - №1. - С.20-23.

15.Шкловский В.М. Заикание. - М., 1994. - 248с.