ГУ ВПО ЛНР «ЛУГАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ НИВЕРСИТЕТ
ИМЕНИ ТАРАСА ШЕВЧЕНКО
КАФЕДРА ПСИХОЛОГИИ

Дисципина «Психолингвистика»

Нарушения речи, связанные с затруднениями в реализации моторной программы (заикание, дисфония, брадилалия, тахилалия, дислалия, ринолалия, дизартрия)

Подготовила: студентка 2 ЛОГ ИПР
Шорина Татьна Валентиновна
Проверила: ст. препод. Кубатина Юлия Анотольевна

Речевые нарушения, имеющие “исполнительский” характер и связанные с дефектами моторного программирования речи или реализации моторной программы (например, заикание). Их чаще называют фонационными расстройствами. Выделяются следующие виды фонационных расстройств:

Дисфония — расстройство голосообразования, при котором голос сохраняется, но становится неполноценным— хриплым, слабым, вибрирующим и тому подобное. При дисфонии голос монотонный, хриплый, глухой, часто с назальным оттенком, быстро истощающийся.

Помимо основных дефектов голоса— утраты силы, звучности, искажения тембра — отмечаются голосовое утомление и целый ряд субъективных ощущений — помехи, постоянное першение, давление, боли.

Различают виды дисфоний:

По происхождению дисфония бывает: органической и функциональной.

Органическая возникает на фоне воспалительных заболеваний гортани, а функциональная — на фоне различных невротических изменений.

После угасания патологических процессов в организме дисфония исчезает.

Виды органичных дисфоний

1.Травматическая дисфония гортани и голосовых связок. Появляется, когда возвратный гортанный нерв, обеспечивающий двигательную функцию гортани, сдавливается из-за отечности, опухоли, рубцовой ткани. Поражение не всегда появляется в самой гортани. Тесный контакт возвратного нерва с сердцем, пищеводом, легкими и бронхами может быть нарушен в следствие проблем с их тканями, но повлиять на голосовой аппарат.

2. Инфекционная дисфония связок. Чаще всего появляется в период ОРВИ, гриппа и других сезонных заболеваний, но иногда вызывается энцефалитом, дифтерией и другими тяжелыми инфекциями.

3. Идиопатическая дисфония голосовых связок. Такой диагноз ставится в случае, если конкретную причину появления нарушения обнаружить не удалось. Это не значит, что объективных источников нет. Возможно речь идет о скрытой опухоли, которая проявит себя позднее, но лечить заболевание становится почти невозможно.

Виды функциональных дисфоний

1. Гиппотонусная дисфония- проявяется в уменьшении силы голоса, появляется хрипота, больной быстро утомляется во время говорения. Причиной являются: низкий тонус мышц голосовых складок, из-за которого они не могут сомкнуться.
2. Гипертонусная дисфония - болезненном ощущении в гортани, шее, глотке, сильной хрипоте. Причинами являются излишний тонус мышц голосовых складок, из-за которых они смыкаются полностью.
3. Гипо-гипертонусная дисфония - сдавленный и сухой голос. Причины: Низкий тонус мышц голосовых складок и повышенный тонус вестибулярных складок появляются одновременно.
4. Мутационная дисфония- тональность голоса нестабильна, переход от высокой к низкой происходит резко и бесконтрольно. Пичины: Отечность и появление большого количества слизи вокруг гортани.
5. Спастическая дисфония – голос звучит напряженно и неестественно или практически беззвучно. Эти проявления могут ежедневно сменять друг друга. Причины: Перенапряжение мышц гортани и дыхания.
6. Психогенная дисфония - Появляется охриплость или голос пропадает полностью, но при этом способность нормально кашлять или смеяться сохраняется. Причины: Патологические изменения в работе голосового аппарата не наблюдается, но психологическое состояние пациента не стабильно.

Лечение

1.Назначение лекарственных препаратов, регулирующих силу тонуса, а также витаминных комплексов.
2. Артикуляционную и дыхательную гимнастику.
3. Физиотерапевтические процедуры.
4. Массаж.
5. Хирургическое вмешательство.

При правильном подборе терапевтических практик состояние больного быстро улучшается, мышечный тонус приходит в норму и голосовые складки могут нормально смыкаться или размыкаться.

Заикание

Заикание — это нарушение темпа, ритма, плавности речи, вызываемое судорогами, спазмами в различных частях речевого аппарата. При этом у ребёнка в речи наблюдаются вынужденные остановки или повторения отдельных звуков и слогов. Заикание чаще всего возникает у детей в возрасте от двух до пяти лет.

Очень важно не пропустить первые признаки заикания: ребёнок вдруг внезапно замолкает, отказывается говорить. Это состояние может длиться до нескольких дней. В таком случае необходимо срочно обратиться к врачу.

Нередко причиной заикания становится испуг или длительная психическая травма.

Причины заикания:

1 Определённый возраст ребёнка.

2 Состояние центральной нервной системы.

3 Индивидуальные особенности протекания речевого онтогенеза.

4 Особенности формирования функциональной асимметрии мозга.

5 Наличие психической травматизации.

6 Генетический фактор.

7 Половой деформизм.

Виды заикания

По этиологическому признаку выделяют 4 основных вида заикания.

- Невротическое (функциональное)
- Неврозоподобное (органическое)
- Заикание на фоне психопатии или психопатологического развития личности
- Заикание на фоне психического заболевания (шизофрения, эпилепсия)

Невротический вид заикания Проявление заикания_

- Возникает *иногда внезапно, а иногда постепенно*
- *Периодически заикание то ослабевает, то усиливается*
- Основным внешним признаком являются *судороги* в дыхательном, голосовом или артикуляционном отделах речевого аппарата

Типы судорог:

- клонические
- тонические
- смешанные

Неврозоподобное заикание

- это, обычно, следствие выраженной неврологической патологии. ЭЭГ, в таких случаях, выявляет отклонения в функционировании головного мозга. То есть, причины заикания – физиологические. У таких детей наблюдается нарушения моторики, что отражается и на артикуляции. Они поздно начинают говорить. Характер заикания у них не меняется, в зависимости от эмоционального состояния, смены ситуаций или сезонов. Органическое заикание часто сопровождается нервными тиками, навязчивыми движениями и выраженной судорожностью речи. Методики лечения неврозоподобного заикания включают в себя не только комплекс терапевтических мероприятий по коррекции заикания, но и меры по борьбе с патологией, ставшей его причиной.

- Деление заикания на невротическое и неврозоподобное, весьма и весьма условно. Очень редко можно встретить ребенка с логоневрозом, не страдающего каким-нибудь расстройством соматического характера.

Медикаментозное лечение

Медикаментозное лечение заикающихся ставят целью:

- нормализацию деятельности центральной и вегетативной нервной системы,
- нормализацию речедвигательного аппарата, с устранением судорог,
- снятие психогенных наслоений, оздоровление организма в целом.

Опыт показывает: используемые в лечении заикания приемы психотерапии в сочетании с логопедической и психологической коррекцией позволяют пациентам достаточно эффективно преодолеть болезненные симптомы, способствуют дальнейшему личностному росту, улучшению речи, стойкой социальной реабилитации.

Брадилалия - патологически замедленный темп речи

Речь чрезмерно замедленная, с растягиванием гласных звуков, с вялой, нечеткой артикуляцией. Большинству больных с такой патологией свойственна общая вялость, заторможенность, медлительность. Часто отмечается замедленный темп не только внешней, но и внутренней речи. У детей с брадилалией обычно бывают и нарушения общей моторики, внимания, памяти, мышления.

Причины нарушения темпа речи:

- ***внутриутробнуя (перинатальная) патология,*** обусловлена заболеваниями матери во время беременности, резус- или иммуно- конфликтом, приемом наркотиков, лекарственных препаратов, алкоголя, курением, действием ионизирующей радиации, а также рядом производственных факторов (вибрация, СВЧ);
- ***повреждения при родах (натальная патология);*** Натальная патология возникает при затяжных или стремительных родах, тугом обвитии пуповиной, кесаревом сечении, неправильном положении плода.
- ***воздействие вредных факторов после рождения*** (постнатальная патология). В процессе развития речи быстрый темп мешает формированию речевых дифференцировок и может привести к закреплению детского неправильного звукопроизношения и общей неряшливости в речи.

elenaranko.ucoz.ru

МЕТОДИКА ЛОГОПЕДИЧЕСКОЙ РАБОТЫ ПРИ УСТРАНЕНИИ БРАДИЛАЛИИ:

1. воспитание быстрых и четких движений в процессе речи;
2. убыстрение речевых реакций;
3. убыстрение темпа внутренней речи;
4. убыстрение темпа письма и чтения;
5. воспитание выразительных форм, сценической речи, сценического чтения;
6. воспитание правильной просодики;
7. нормализация общей моторики;
8. формирование ручного праксиса,
9. развитие слухового, зрительного внимания, восприятие ритмов.

НАПРАВЛЕНИЯ КОРРЕКЦИОННОЙ РАБОТЫ ПРИ УСТРАНЕНИИ БРАДИЛАЛИИ:

1. Развитие интонационных средств выразительности речи: темпа, ритма, тембра, логического ударения, высоты, силы голоса и мимики у детей;

2. Формирование культуры собственной устной речи у детей.

3.Также необходимо развивать речевое дыхание – его длительность и интенсивность, для формирования ритмико-мелодической стороны речи. Необходимо использовать логоритмические упражнения. Они позволяют соотносить движения рук, ног, туловища с ритмом речи.

Тахилалия

Тахилалия — патологически ускоренный темп речи.

Проявляется в ускоренной реализации артикуляторной речевой программы, является центрально обусловленной, органической или функциональной. При замедленном темпе речь оказывается тягуче растянутой, вялой, монотонной. При ускоренном темпе — торопливой, стремительной, напористой.

Причины возникновения тахилалии

- Патологически ускоренный темп речи чаще всего возникает у детей нервных, возбудимых, порывистых, неуравновешенных (гиперактивных).
- Существует несколько точек зрения на причины возникновения этого дефекта. М.Е.Хватцев утверждал, что центральным звеном в патогенезе тахилахии является расстройство темпа внешней и внутренней речи за счет патологического преобладания процессов возбуждения над процессами торможения.

elenaranko.ucoz.ru

Классификация разновидностей тахилалий

Полтерн – то же, что тахилалия, патологически ускоренная речь с наличием прерывистости темпа речи несудорожного характера.

- Часто смешивают с заиканием **Различия:**
- не осознают своего дефекта;
- при сосредоточении внимания речь улучшается;
- говорят лучше в присутствии незнакомых людей и в ответственной обстановке;
- во время непринужденного разговора
- симптомы полтерна усиливаются.

elenaranko.ucoz.ru

Классификация разновидностей тахилалий

- **Баттаризм (кляттеринг) –** патологически обусловленное убыстрение речи, при котором слова произносятся нечётко, недоговариваются. Речевое дыхание нарушено. Речь неразборчивая. А. Куссмауль отмечал, что в этом случае человек глотает слоги и даже целые слова в конце фразы, сами фразы заменяются **бормотанием.** М.Е. Хватцев писал, что при этом расстройстве «… целый каскад звуков и слов произносится без передышки до полного истощения воздуха».

elenaranko.ucoz.ru

Коррекция тахилалии

- Коррекционная работа при тахилалии склыдывается из медицинского, психотерапевтического и логопедического воздействия. Пациентам с тахилалией назначается медикаментозная терапия, физиотерапия, специальные комплексы лечебной физкультуры, нейроседативный массаж, бальнеотерапия, занятия с психологом.
- Целью логопедической работы при тахилалии является выработка навыка спокойной, неторопливой, плавной, ритмичной речи.

Дислалия

Дислалия – это нарушения произношения различных звуков, другое название этого типа нарушений речи – косноязычие.

Виды косноязычия весьма разнообразны. Для обозначения их обычно пользуются греческими названиями тех звуков речи, произношение которых нарушено: искаженное произнесение звука «р» получило название ротацизма, звука «л» – ламбдаизма, свистящих и шипящих звуков («с», «з», «ц», «ш», «ж», «г», «щ») – сигмаизма (от греческих букв «ро», «ламбда», «сигма»).

Если нарушено произнесение всех согласных и звукосочетаний за исключением «т», так что речь становится совсем непонятной, то употребляют термин «тетизм» (от греческого названия буквы «т» (тета)).

Дислалия.

- По этиологическому признаку, дислалию подразделяют на:

Механическую (органическую)

Функциональную

Причины механической дислалии:

- Недостатки строения челюстно-зубной системы (дефекты в строении зубного ряда, дефекты в строении челюстей, укороченная или слишком массивная уздечка языка);
- патологические изменения величины и формы языка;
- неправильное строение твёрдого и мягкого нёба;
- атипичное строение губ.

Причины функциональной дислалии:

- Общая физическая ослабленность, обусловленная частыми соматическими заболеваниями, протекающими в период наиболее интенсивного формирования речевой функции;
- недостаточная степень развития фонематического слуха
- неблагоприятные речевые условия, в которых воспитывается ребёнок;
- двуязычие в семье.

Виды дислалии

(выделяются в зависимости от различных критериев, учитывавшихся при анализе произносительных нарушений)

- При ***моторной*** форме дислалии, моторная готовность органов артикуляции ребенка своевременно не формируется, в связи с чем проявляется некотор неловкость и недифференцированность артикуляционных движений.
- При ***сенсорной*** форме дислалии у ребенка наблюдаются затруднения дифференциации звуков, различающихся между собой тонкими акустическим признаками. В результате таких затруднений фонематическая система языка ребенка полностью не формируется.
- Возникновение ***сенсомоторной*** дислалии обусловлено взаимосвязанность деятельности речеслухового и речедвигательного анализаторов.

Этапы логопедического воздействия при дислалии

Подготовительный этап

- Доверительные отношения с ребенком
- Развитие слухового внимания, слуховой памяти и фонематического восприятия.
- Формирование артикуляторной базы.

Этап формирования первичных произносительных навыков

- Постановка звука.
- Автоматизация звука (изолированно, в слогах, в словах, во фразах).
- Дифференциация Звука.

Этап формирования коммуникативных умений и навыков

- Употребление звука во всех ситуациях общения.
- Контроль за речью.

- **Ринолалия –** это нарушение тембра голоса и звукопроизношения, обусловленное анатомо-физиологическими дефектами речевого аппарата.

Причины ринолалии

Врожденные:

- болезни в период протекания беременности (краснуха, токсоплазмоз, грипп) и нервные перенапряжения;
- генетическая предрасположенность, гормональные сбои;

Приобретенные:

- работа на опасных предприятиях и контакт с сильной химией;
  употребление алкоголя и курение
- травмы небной части ротовой полости;
- неудачное хирургическое вмешательство

Виды ренололии.

- **Открытая ринолалия.**
- При этой форме ротовые звуки приобретают назальность. Наиболее заметно изменяется тембр гласных *и* и *у*, при артикуляции которых ротовая полость больше всего сужена. Наименьший назальный оттенок имеет гласный *а*, т. к. при его произнесении ротовая полость широко раскрыта.
- **Закрытая ринолалия.**
- Она образуется при пониженном физиологическом носовом резонансе во время произнесения звуков речи. Самый сильный резонанс у носовых *м, н*. При нормальном их произнесении носоглоточный затвор остаётся открытым и воздух проникает прямо в носовую полость.
- **Смешанная ринолалия.**
- Это состояние речи, характеризующееся пониженным носовым резонансом при произнесении носовых звуков и наличием назального тембра.

ринолалия

- открытая
- закрытая
- смешанная

- Состояние, когда при носовой непроходимости имеется недостаточно небно-глоточный затвор.
- понижение носового резонанса для носовых фонем
- искажение остальных звуков как при открытой ринолалии

Коррекция

- **Ринолалия** - требует обязательную коррекцию и наблюдение, как у ортодонта, отоларинголога, так и у логопеда-дефектолога. Самостоятельно ринолалия не проходит НИКОГДА. Более того, если коррекцию речи не начать до 5 лет, вероятность исправления начинает катастрофически снижаться. ребёнка можно приучить говорить абсолютно чисто отдельные звуки, слоги и даже слова, но в разговоре ребёнок будет возвращаться к привычной ему гнусавости.

Если начать коррекцию в возрасте старше 8 лет, то вероятность полного исправления речи - не более 10 %.

Дизартрия

ДИЗАРТРИЯ – нарушение произносительной сторон
речи, обусловленное недостаточной работой нерво
обеспечивающих связь речевого аппарата с центрально
нервной системой, то есть недостаточной иннервацией.

При дизартрии ограничена подвижность орган
речи (мягкого нёба, языка, губ), из-за че
затруднена артикуляция. У взрослых дизартрия
сопровождается распадом речевой систем
нарушения восприятия речи на слух, чтен
письма.

В детском же возрасте дизартрия нередко приводит к нарушению произнесения слов и, как следствие, к нарушению чтения и письма, а иногда к общему недоразвитию речи. Недостатки речи при дизартрии могут быть исправлены с помощью логопедических занятий.

Причины дизартрии

У взрослых:

- очаговые поражения мозга при нарушениях кровообращения, опухолях головного мозга;
- инфекционные болезни нервной системы;
- черепно-мозговые травмы.

У детей:

- перинатальная патология;
- легкая асфиксия;
- родовая травма;
- поражение нервной системы при гемолитической болезни;
- пороки развития нервной системы;
- наследственные болезни нервной и нервно-мышечной систем.

Классификация дизартрии по степени выраженности

Лёгкая степень (стёртая дизартрия)	Дизартрия	Тяжёлая степень (анартрия)
• отсутствие грубых нарушений моторики артикуляционного аппарата; • речь несколько замедленна, характерна смазанность при произнесении звуков	• характерна амимичность; • движения языка ограниченны; • мягкое нёбо малоподвижно; • речь невнятная, смазанная, тихая; • нарушение просодии.	• глубокое поражением мышц и полная бездеятельность речевого аппарата; • лицо маскообразное, нижняя челюсть отвисает, рот постоянно открыт;

Классификация дизартрии по принципу локализации поражения мозговых структур

Корковая: нарушается произвольная моторика артикуляционного аппарата, затруднена динамика переключения от одного звука к другому, от одной артикуляционной позы к другой

Подкорковая (экстрапирамидная): нарушение мышечного тонуса и наличие гиперкинеза (насильственного непроизвольного движения (в области артикуляционной и мимической мускулатуры, не контролируемые ребенком

Мозжечковая: характеризуется скандированной «рубленой» речью, иногда сопровождается выкриками отдельных звуков

Бульбарная: атрофия мышц языка и глотки, гортани. Паретическое состояние мышц языка является причиной многочисленных искажений звукопроизношения. Речь невнятная, крайне нечеткая, замедленная. Лицо ребенка с бульварной дизартрией амимично

Псевдобульбарная: нарушается общая и речевая моторика. Малыш плохо сосет, поперхивается, захлебывается, плохо глотает. Изо рта течет слюна, нарушена мускулатура лица

Лечение и коррекция

При дизартрии требуется комплексное лечебно-педагогическое воздействие. Логопедическая коррекция производится в сочетании с медикаментозным лечением и ЛФК. Особое значение приобретает использование при коррекции произносительной стороны речи логопедических инструментов. В детской логопедической практике важная роль отводится общему развитию всех сторон речи: словаря, грамматического строя, фонематического слуха, поскольку дети, страдающие дизартрией, испытывают в школьные годы трудности в усвоении письменной речи.

СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!