ГБОУ «Школа №1847»

структурное подразделение

«Детский сад № 994»

«Утверждаю»

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

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

«\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2015г.

**Заикание или психологические запинки в речи**

Консультация

*Подготовил учитель –логопед*

*Султанова Наталия Витальевна*

*г. Москва*

*2015 год*

Можно ли отличить заикание от психологических запинок в речи. Внешние признаки у этих явлений похожи, но причины, а, следовательно, и действия взрослых, контактирующих с детьми с заиканием или с психологическими запинками в речи, будут отличаться. С точки зрения логопедии, заикание - это нарушение темпа, ритма и плавности устной речи в результате судорожного состояния мышц речевого аппарата. Иначе говоря, это наличие в речи судорожных запинок, которые мешают её плавности.

Что влияет на степень тяжести заикания? Кажется, что тяжесть судорог в речевых мышцах влияет на количество запинок в речи. Однако это не так. Есть как заикающиеся с очень тяжёлыми судорогами, которые прекрасно общаются, так и люди с легкими и редкими запинками, которым это состояние очень сильно мешает эффективно взаимодействовать с другими людьми из-за психологических реакций на речевые трудности.

Исходя из этого многие ученые считают, что степень тяжести заикания определяется в целом степенью фиксации заикающихся на особенностях своей речи (В.И. Селиверстов, 1994). Именно эта фиксация в основном и создает трудности в общении.

Еще в начале XX в. Т. Гепфнер и Э. Фрешельс подчеркивали, что «специфической основой заикания» является то психическое состояние, на основании которого возникает «сознание расстройства речи». Впоследствии Ф. Штоккерт, Ю. А. Флоренская, М. И. Пайкин, М. Е. Хватцев, А. М. Смирнова, Н. А. Власова, Н. И. Жинкин и другие также отмечали ту роль, которую играет зафиксированное внимание заикающихся на своих речевых трудностях в ухудшении их состояния.

Одним из основных явлений, из которых развивается невротическое расстройство, является чувство собственной неполноценности. И чем больше фиксируется человеком внимание на своем болезненном симптоме, тем более упорным этот симптом становится. Так образуется порочный круг, из которого заикающийся никак не в состоянии выбраться: болезненный симптом заставляет его фиксировать на нем свое внимание, а вследствие этого симптом еще усиливается и еще более приковывает к себе внимание больного. Н. И. Жинкин, рассматривая заикание как расстройство речевой саморегулировки, отмечает, что чем больше возрастает опасение за исход речи и чем в большей мере произнесение оценивается как дефектное, тем сильнее нарушается речевая саморегуляция. Это состояние через несколько повторений превращается в патологический условный рефлекс и возникает все чаще, теперь уже перед началом речи.

В упрощенном виде процесс можно описать так: появление запинок – осознание состояния – фиксация на нём – предвосхищение трудностей перед началом речи – усиление судорог и увеличение количества запинок. Человек переживает из-за своего состояния, а эти переживания вызывают уже более сильные судороги.

Исследователи заикания в понятие фиксированности на речевых проблемах вкладывают разное содержание: особое свойство внимания (устойчивое, застревающее навязчивое, концентрированное), осознание речевого состояния, представление о нем, разное эмоциональное отношение к нему (переживание, тревожность, боязливость, страх).

Исходя из выше сказанного, можно сделать вывод, что различие между детьми с заиканием и детьми с психологическими запинками, заключается в степени фиксации на речевом дефекте и наличии судорожной симптоматики в мышцах речевого аппарата. От первой непроизвольной эмоциональной реакции на речевые трудности у заикающихся детей постепенно формируется свое отношение к ней, связанное с эмоциональными переживаниями.

Оно, в частности, может выражаться в волевых усилиях (действиях и поступках), направленных на самостоятельную и безуспешную борьбу с заиканием.

Важно найти критерии, которые характеризуют нарастающую сложность разных уровней (степеней) фиксированности на нарушении. В качестве такого критерия могут быть использованы три варианта эмоциональной реакции заикающихся на состояние своей речи (безразличная, умеренно-сдержанная и безнадежно-отчаянная) и три варианта волевых усилий, направленных на преодоление этих трудностей (их отсутствие, наличие и перерастание в навязчивые действия и состояния). Исследователи выделяют три группы заикающихся по уровню фиксации на своём нарушении (Белякова Л.И. , Дьякова Е.А. « Заикание») :

1. Нулевая степень фиксации: дети не замечают свои трудности или их наличие их не ущемляет. Отсутствуют элементы стеснения, обидчивости за свою неправильную речь, какие-либо попытки к преодолению трудностей.

2. Умеренная степень фиксации: дети внутренне переживают свое состояние, стесняются его, скрывают, прибегают к различным уловкам, стараются меньше общаться. Они знают о своем заикании, испытывают от этого ряд неудобств, стараются замаскировать свой недостаток.

3. Выраженная степень фиксации: у заикающихся переживания по поводу речевых проблем выливаются в постоянно присутствующее чувство неполноценности, когда каждый поступок осмысливается через наличие речевых трудностей. Они концентрируют внимание на речевых неудачах, глубоко переживают их, для них характерен уход в болезнь, болезненная мнительность, страх перед речью, людьми, ситуациями и пр.

Эффективность коррекционной работы с заикающимися детьми находится в зависимости от степени их фиксированности на речевом состоянии: чем она выше, тем ниже результаты логопедической работы, и наоборот.

Поэтому в случае появления у ребёнка заикания можно порекомендовать следующее:

1) не обращать внимание ребёнка на состояние его речи и не поправлять его;

2) по возможности внешне не проявлять своей реакции на запинки; на начальном этапе дети, как правило, не осознают своё состояние, а пугаться своей речи начинают, увидев эмоции взрослых.

Таким образом, можно уменьшить вероятность возникновения фиксированности ребёнка на запинках и ухудшения тяжести его состояния.