

Консультация на тему «НАРУШЕНИЯ ТЕМПА И РИТМА РЕЧИ»

К нарушениям темпа речи относятся **тахилалия и брадилалия**. Эти дефекты могут выражаться в разной степени. Легкая и средняя степени мало беспокоят. При тяжелой степени нарушается процесс коммуникации, и расстройства темпа речи определяются как патологические.

Развитие, проявления и методы коррекции этих дефектов различны. Исследования показывают, что тахилалия и брадилалия могут быть лишь внешним проявлением изменения мозговых процессов. Поэтому для их преодоления необходимы неврологическое обследование и комплексное воздействие: медикаментозное, психотерапевтическое, логопедическое.

Тахилалия -- патологически ускоренный темп речи (при этом вместо 10-12 звуков в секунду произносится 20--30), не сопровождающийся резкими искажениями звукопроизношения.

Название это произошло от греческого слова *tachus*, что означает «быстрый», и *lalia* - речь. Речь отличается неудержимой стремительностью. При торопливости могут появляться расстройства речевого внимания, запинки, повторения, проглатывания, перестановки слогов, слов, неясность произношения фраз и т.д. Однако при привлечении внимания к речи запинки исчезают.

По определению М.Л. Хватцева, при тахилалии произносится в секунду 20-30 звуков (при норме 1-14 звуков). Такую стремительную речь бывает трудно понять, даже когда не изменяется звукопроизношение. Но часто от быстроты высказывания происходит повторение слогов или, наоборот, их пропуск, искажение звуков, а иногда слов. Но всего этого говорящий, как правило, не замечает. Он часто не дослушивает собеседника и торопится высказаться сам. Бурный поток звуков и слов произносится без передышки, до полного выхода. Иногда неумеренно быстрый темп речи сопровождается быстрыми, подчас беспорядочными движениями рук, ног или всего тела .

В зависимости от ситуации речевого общения меняется степень выраженности симптоматики при тахилалии. Наибольшие затруднения испытываются в жизненно значимых ситуациях, в общении с авторитарными людьми, в незнакомой обстановке, в моменты возбуждения, спора.

Тахилалия возникает при патологическом преобладании процессов возбуждения над процессами торможения.

Разные исследователи выделяют много разных причин:

1. Генетическая предрасположенность
2. Нарушения функционирования подкорковых образований, и
3. Подражание неряшливой быстрой речи окружающих.

М.Е. Хватцев утверждал, что центральным звеном в патогенезе тахилалии является расстройство темпа внешней и внутренней речи за счет патологического преобладания процессов возбуждения над процессами торможения. Доказана и наследственная природа тахилалии. Немаловажную роль в возникновении этого дефекта играют и подражание быстрой речи окружающих, и неправильные приемы воспитания ребенка, его речи.

При дифференциальной диагностике тахилалии очень важно отличать тахилалию и ее разновидности от заикания. Внешне речь при этом нарушении очень может напоминать заикание, но она заметно отличается своим темпом. При этом страх речи практически отсутствует.

При привлечении внимания к речи, она значительно улучшается. Тики у лиц с тахилалией не связаны с речью, у заикающихся же сопутствующие движения возникают обычно во время речи.

Симптоматика тахилалии.

Проявляется как в речевых, так и в неречевых симптомах.

1. Ненормально быстрый темп речи, но фонетика и синтаксис резко не искажаются.
2. Неудержимая стремительность речи.
3. Расстройства речевого внимания, повторы, запинки, перестановки слогов, неясность произношения фраз.
4. Расстройства внутренней речи.
5. Нарушения письменной речи.
6. Нарушения общей моторики (ускорен темп всех движений, гиперактивность, часто встречаются тики).

7. Невротичность, моторное беспокойство даже во сне, вспыльчивость, лёгкая возбудимость.

8. Неустойчивое внимание, очень быстро переключаются с объекта на объект. Страдают все виды памяти. Речь не успевает за скачками мыслей.

Тахилалия очень часто сочетается с другими речевыми проблемами.

Рассмотрим разновидности тахилалии.

Полтерн (спотыкание) - когда при наличии тахилалии наблюдается прерывистость темпа несудорожного характера. Сочетается с нарушением общей и речевой моторики. Может встречаться на фоне других нарушений речи.

Баттаризм - разновидность тахилалии, когда из-за нарушения речевого внимания и тяжёлого нарушения темпа речи неправильно формируется фраза. Он также часто сочетается с другими нарушениями речи.

Симптоматика полтерна и баттаризма.

При баттаризме и полтерне так же имеются как речевые, так и неречевые симптомы.

1. Нарушения устной речи (поспешность, нарушения в образовании отдельных звуков, перестановки, пропуски, изменения звуков и слогов, выпадения слов и фраз). Речь состоит из коротких мало связанных между собой предложений.
2. Спотыкания в речи. Звук произносится не сразу. Могут беззвучно двигаться губы и язык, напоминая судорогоподобные движения.
3. Нарушения дыхания, дикции.
4. Нарушения голоса (нет звонкости, встречается монотонность, симптомы перенапряжения голоса)
5. Нарушения письма (остановки руки в процессе, пропуски, замены, перестановки слогов и букв, слов и целых фраз).
6. Нарушена общая моторика (стремительность, быстрые повороты, разбросанность движений, гримасы).
7. Неустойчивость внимания (не умеют слушать других, плохо улавливают мысли и не запоминают их)

8. Разбросанность мышления, недостаточная логичность.

9. Некритичность (часто не замечают своего дефекта, взрослые редко сами обращаются за помощью).

Тахилалия у детей — быстрый темп речи

При тахилалии ребенок говорит слишком быстро. При норме произнесения до 15 звуков в секунду, в данном случае человек способен «выдавать» до 20-30! При этом часто страдают также и звукопроизношение, лексическая и грамматическая стороны речи.

Помимо ускоренного темпа разговора у детей отмечается также и моторное беспокойство, что объясняется нарушениями в работе высшей нервной системы.

Почему он говорит так быстро?

Определенного мнения по поводу причин возникновения тахилалии у специалистов пока нет. Однако выделяется несколько факторов, которые провоцируют изменения темпа речи:

Наследственность (по результатам исследований в семье, где есть ребенок с тахилалией, как правило, всегда находится близкий родственник с таким диагнозом).

Склонность детей к подражательству в данном случае может сослужить плохую службу, так как слыша речь в быстром темпе, ребенок начинает говорить так же.

Другие причины относятся к различным поражениям работы нервной системы, в результате чего происходит повышение темпа моторики и разговорной речи — различные нейроинфекции, черепно-мозговые травмы, неврологические заболевания.

Неврозы и неврозоподобные состояния.

Виды тахилалии:

Чистая — когда помимо ускоренного темпа речи у ребенка нет других нарушений.

В сочетании с нарушением звукопроизношения.

С неправильным грамматическим построением фраз.

С трудностями в подборе слов, перестановкой и повтором слогов.

С нарушением слухового внимания.

Как отличить виды тахилалии?

Дети с тахилалией не только спешат говорить, это состояние как следствие нарушения работы нервной системы имеет ряд характерных признаков:

Запинки, повторы, проглатывание слогов и даже слов.

Нарушения внутренней речи.

Ускоренные, суетливые моторные движения. Возбуждение даже во сне.

Снижение объема памяти

Вспыльчивость, раздражительность, внезапная агрессия.

Нарушения в письменной речи.

Неправильное дыхание во время разговора.

Ребенок так торопится что-то сказать, что не всегда даже успевает набрать воздуха для вдоха. Соответственно нарушается и тембр речи и ее выразительность. Речь становится монотонной, не окрашенной.

Снижение концентрации внимания, неправильное социальное поведение. Ребенок начинает говорить, не дослушав собеседника, не понимая вопроса.

Тахилалия может быть связана с речевыми нарушениями при СДВГ.

Какое нужно обследование.

Диагностика проводится неврологом, психологом и логопедом, иногда и нейропсихологом. Для выявления неврологических поражений, необходимо пройти с ребенком осмотр у специалистов. Вероятно, понадобится ЭЭГ, эхо-ЭГ. Невролог и психолог оценят состояние интеллектуальное и психическое, выявят возможные нарушения в работе нервной системы.

Логопед-дефектолог должен оценить состояние речи «со своей колокольни». Логопедический статус, дополнительные нарушения речевых способностей потребуют изменения в коррекционной тактике.

Меры по коррекции тахилалии должны быть применены комплексные. Так как изменения в речи имеют под собой явную неврологическую причину,

нужно чтобы работа логопеда сочеталась с неврологическим наблюдением и лечением.

Для исправления нарушений в работе нервной системы, как правило, назначается медикаментозное лечение. Нелишними в данной ситуации будет физиотерапия, лечебная физкультура и все возможные меры, применяемые дома, для стабилизации нервной системы и приведения ее в равновесие.

Родители должны помнить, что ребенку необходим строгий режим дня, поддержание спокойной атмосферы в доме и — главное — поддержка ребенка и контроль за выполнением всех заданий логопеда.

Логопедические занятия по коррекции тахилалии

В среднем данная работа может занимать порядка полугода. Это время необходимо для того, чтобы не только научить ребенка контролировать свою речь, но и достичь нужного развития внимания, памяти, концентрации и важных функций речи.

На занятиях у логопеда используются:

Приемы логоритмики, способствующие нормализации темпа как общей моторики, так и речи:

1. Двигательные упражнения в сочетании с произнесением слов или фраз. Таким образом, ребенок просто не может ускорить произношение, пока не будет произведено определенное движение, и вынужден вырабатывать самоконтроль.

2. Работа над постановкой правильного дыхания, контроль за звукопроизношением.

3. Формирование выразительности речи, постановка смыслового ударения, работа над лексической составляющей.

4. Борьба с аграмматизмом речи.

5. Упражнения на развитие логического мышления, внимания и слуховой памяти.

Работа по построению правильных связных сообщений. Спешащий ребенок не может выстроить грамотную логическую цепочку. Логопед учит его создавать рассказ по картинкам, раскладывать сюжеты в нужной последовательности.

К сожалению, тахилалия относится к состояниям, которые периодически рецидивируют. Поэтому важно сохранять в доме спокойную «рабочую» обстановку, следить за речью ребенка и беречь его нервную систему. По мнению специалистов, важно не допустить возврата данного состояния в течение года. За это время нервная система и психика войдет в нужный режим работы.

БРАДИЛАЛИЯ.

Брадилалия (от греч. *bradus* - медленный, *lalia* - речь) - патологически замедленный темп речи. Некоторые исследователи употребляют термин брадифразия. При брадилалии речь чрезмерно замедленная, с растягиванием гласных звуков, с вялой нечеткой артикуляцией. Большинству детей 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. Брадилалия – нарушение темпа речепроизводства, характеризующееся замедленной реализацией артикуляторного акта. При брадилалии замедляется темп внутренней и внешней речи, чтения, письма; голос становится немодулированным, монотонным, артикуляция – нечеткой. При брадилалии требуется комплексное медицинское, психологическое и логопедическое обследование, направленное на выяснение причин нарушения темпа речи и сопутствующих нарушений. Методика преодоления брадилалии предполагает медицинское воздействие (медикаментозную терапию, ФТЛ, психотерапию), массаж, логопедические занятия, логоритмику.

Брадилалия (брадифразия) – чрезмерно медленный темп речи. В логопедии брадилалия и тахилалия относятся к нарушениям темпо-ритмической стороны речи несудорожного характера, однако, при отсутствии должного внимания к ним, могут со временем переходить в запинки судорожного характера – заикание. Брадилалия может быть выражена в различной степени: легкая степень обычно мало заметна для окружающих, однако при тяжелой степени расстройства нарушается коммуникативная функция речи. При брадилалии замедляется не только темп устной и письменной речи, но также общая моторика и протекание психических процессов.

Причины брадилалии

В этиологии брадилалии выделяют биологические и психологические факторы. В некоторых наблюдениях брадилалия носит семейный характер и наследуется из поколения в поколение. В других случаях брадилалия является следствием перинатального поражения ЦНС (алкогольного синдрома плода, резус-конфликта, родовых травм и др.), общей астенизации, перенесенных интоксикаций и т. п.

В клинике неврологических заболеваний брадилалия может сопровождать течение болезни Паркинсона и симптоматического паркинсонизма, опухолей головного мозга, черепно-мозговых травм, менингитов и энцефалитов, депрессии. Брадилалия характерна для некоторых психических нарушений, например, олигофрении. В этих случаях брадилалия сочетается с симптомами основного заболевания, а также брадикинезией (медленным темпом движений), общей заторможенностью.

К причинам психологического плана относятся неправильное воспитание речи ребенка, подражание замедленной речи окружающих. Как самостоятельное нарушение речи, не связанное с патологическими причинами, брадилалия встречается у людей с флегматическим темпераментом. Замедленный темп речи, сходный с брадилалией, встречается у северных народов, у которых он является нормой речи.

Патогенез брадилалии, по мнению большинства исследователей, связан с нарушением нейродинамики, патологическим преобладанием тормозных процессов, доминирующих над процессами возбуждения.

Симптомы брадилалии

При брадилалии наблюдается характерная речевая и неречевая симптоматика. Речевой статус пациента с брадилалией характеризуется замедлением темпа как внешней (экспрессивной, произносительной), так и внутренней (импрессивной, мысленной, «про себя») речи; замедленностью процессов письма и чтения. При произнесении слов и фраз отмечается увеличение пауз между словами (интервербальное замедление) и между звуками внутри слова (интравербальное, внутрисловесное замедление), растягивание гласных звуков, скандированность речи.

Голос у пациента с брадилалией теряет свою модулированность, становится монотонным, невыразительным, фиксированным на одной и той же высоте; иногда при фонации появляется назальный оттенок (ринофония).

Звукопроизношение и слоговая структура при брадилалии, как правило, не нарушаются: слова произносятся очень медленно, но правильно. Речевое замедление проявляется во всех видах самостоятельной речи: монологе, диалоге, пересказе, рассказе. Также в медленном темпе пациенты читают и записывают слова и фразы; опора на зрительное восприятие не приводит к нормализации темпа речи.

Медлительная, невыразительная речь вызывает раздражение и нетерпение окружающих, препятствует осуществлению общения, поэтому пациенты с брадилалией замыкаются в себе и стараются вообще не говорить.

Неречевые проявления брадилалии представлены, прежде всего, нарушениями общей и мелкой моторики, мимических движений. Обращает внимание общая заторможенность и вялость, неуклюжесть, недостаточная координированность движений, амимичность лица. У лиц с брадилалией замедляется протекание психических процессов: мышления, памяти, внимания, восприятия. Пациенты долго включаются в какой-либо вид деятельности, а, сосредоточившись на нем, с трудом переключаются на другое занятие. К выполнению инструкции приступают только после повторного предъявления задания. Лица с брадилалией склонны к застреванию, бесцельному повторению движений, персеверациям.

При легкой степени выраженности брадилалии речевые и неречевые проявления не вызывают ощутимого дискомфорта. В тяжелых случаях пациенты осознают свой дефект, что приводит к связанным с ним психологическим переживаниям.

Диагностика брадилалии

Лица с нарушениями темпа речи, в т. ч. с брадилалией, нуждаются в комплексном медицинском и психолого-педагогическом обследовании, которое проводится неврологом, логопедом, психологом, психиатром. При обследовании пациента с брадилалией необходимо подробное изучение анамнеза, касающегося перенесенных заболеваний и повреждений головного мозга; наличия нарушений темпа речи у близких родственников. В ряде случаев для выяснения органической основы брадилалии требуется проведение инструментальных исследований: ЭЭГ, РЭГ, МРТ головного мозга, ПЭТ головного мозга, люмбальной пункции и др.

Диагностика устной речи при брадилалии включает оценку строения органов артикуляции и состояния речевой моторики, экспрессивной речи (звукопроизношения, слоговой структуры слова, темпо-ритмической стороны речи, особенностей голоса и т. д.).

Диагностика письменной речи предполагает выполнение заданий на списывание текста и самостоятельное

письмо под диктовку, чтение слогов, фраз, текстов. Наряду с диагностическим обследованием речи, при брадилалии проводится изучение состояния общей, ручной и мимической моторики, сенсорных функций, интеллектуального развития.

При постановке логопедического заключения важно дифференцировать брадилалию от дизартрии и заикания.

Коррекция брадилалии

Специальная коррекционно-педагогическая работа по преодолению брадилалии проводится на фоне медицинского воздействия, направленного на нормализацию деятельности нервной системы. Лечебный комплекс может включать курсы фармакотерапии, специальной лечебной физкультуры, массажа, бальнеотерапии, физиотерапевтического лечения. С целью стимуляции речевой активности у пациентов с брадилалией проводится психотерапия, аутогенные тренировки.

Целью коррекционно-педагогического воздействия при брадилалии служит выработка быстрых и четких речевых реакций, развитие просодической стороны речи. Логопедические занятия по коррекции брадилалии проводятся на немного ускоренной речи, темп которой логопед задает и поддерживает с помощью дирижирования, отхлопывания. Усложнение речевого материала (произнесение слогов, слов, фраз, стихотворений, инсценировок, скороговорок, чтение по ролям) происходит постепенно.

С целью нормализации общей и речевой моторики при брадилалии полезны логопедический массаж, логоритмические занятия, подвижные игры с речевками и элементами спортивных соревнований, занятия ручным трудом, игра на музыкальных инструментах, танцы и пение. Ускорения темпа речи, нормализации просодики удастся добиться в результате систематических занятий на протяжении 6-12 месяцев.

Прогноз и профилактика брадилалии

Прогноз в отношении преодоления брадилалии наиболее благоприятен при раннем начале коррекционной работы и психологических причинах нарушения темпа речи. Но даже после выработки навыков нормальной речи необходимо длительное наблюдение у специалистов, постоянный самоконтроль за темпом речи.

Для профилактики брадилалии важно предупреждение перинатальных поражений ЦНС, травм головы, нейроинфекций, астенического синдрома. Необходимо заботиться о нормальном развитии речи ребенка, окружать его правильными образцами для подражания.

М.Е. Хватцев отмечал, что патологически замедленный темп речи нередко встречается у умственно отсталых детей. Излишне медлительная речь вызывает нетерпение и раздражение со стороны окружающих. Поэтому дети с такой речью вообще стараются не говорить. А это еще больше задерживает их речевое, а следовательно, и умственное развитие. Брадилалии у детей часто сопутствует монотонность голоса, недостаточно модулированная речь. Причины брадилалии разнообразны. М.Е. Хватцев считал одной из главных причин патологическое усиление тормозного процесса, который начинает доминировать над процессом возбуждения. Брадилалия может передаваться и по наследству вместе с нарушением внутренней речи. Так же как и тахилалия, брадилалия может возникать и в результате подражания или неправильного воспитания

Речь патологически замедленная, но в то же время координированная. В этиологии выделяют наследственную природу, экзогенные факторы (интоксикации, астенизация и др.), психологические причины (воспитание, подражание и др.).

По мнению некоторых авторов, в патогенезе брадилалии большое значение имеют: патологическое усиление тормозного процесса, который начинает доминировать над процессом возбуждения; центральные, преимущественно экстрапирамидные моторные нарушения, а также неправильное течение кортикальных возбуждений во времени, лежащих в основе элементарных актов, из которых возникает речь.

Брадилалия может быть самостоятельным нарушением темпа речи, а также наблюдаться в клинике некоторых форм психических заболеваний: при олигофрении, в неврологической клинике у больных с последствиями менингоэнцефалита, при дистрофических, органических заболеваниях

центральной нервной системы, травмах, опухолях головного мозга и т.д. в этих случаях она сочетается с брадикинезией (замедленностью всех движений), астенизацией, общей заторможенностью, вялостью, слабостью.

Речевая симптоматика брадилалии многообразна: замедленность темпа внешней (экспрессивной) и внутренней речи, замедленность процессов чтения и письма, монотонность голоса, интервербальное и интравербальное замедление (удлинение пауз между словами или замедленное, растянутое произношение звуков речи и удлинение пауз между звуками слова).

Звуки и слова сменяют друг друга менее быстро, чем при нормальных условиях, хотя образуются правильно. Если слоги разделяются между собой короткими паузами, то речь становится скандированной. Может нарушаться артикулирование звуков, но не расстраивается координация слогов и слов.

При брадилалии голос монотонный, теряет модуляцию, сохраняет постоянно одну и ту же высоту, иногда появляется носовой оттенок. Музыкальный акцент меняется и при произношении отдельных слогов, высота голоса колеблется кверху или книзу.

Дети с брадилалией произносят фразы с паузами между словами, растягивая слоги на гласных звуках, смазывая артикуляцию. Такая речь неэстетична и мешает общению с окружающими, так как вызывает у них напряжение и истощение внимания, неприятные ощущения и утомление.

Указанные выше симптомы наблюдаются в различных формах самостоятельной речи: в диалоге, пересказе по картинке и по серии картин, пересказе текста, рассказе на заданную тему, чтении. Зрительное восприятие текста не способствует нормализации темпа речи при чтении. Также медленно они записывают слова и тем более фразы.

Неречевая симптоматика при брадилалии выражается в нарушениях общей моторики, тонкой моторики рук, пальцев, мимических мышц лица. Движения замедленные, вялые, недостаточно координированные, неполные по объему, наблюдается моторная неловкость. Лицо амимичное. Отмечаются особенности и психической деятельности: замедленность и расстройства

восприятия, внимания, памяти, мышления. Сосредоточившись на одном предмете, дети с трудом переключаются на другой. Воспринимая инструкцию, выполняют ее не сразу, а после нескольких повторений. Наблюдается склонность к стереотипиям, персеверациям, нарушениям ориентировки.

Брадилалию сопровождают следующие симптомы:

- Замедленная внешняя и внутренняя речь;
- Замедленные процессы чтения и письма;
- Монотонный голос;
- Наличие удлинённых пауз между словами;
- Растяннутость в произношении звуков.

Существуют также симптомы неречевого характера:

- Нарушена общая моторика;
- Тонкая моторика пальцев рук, лицевых мышц, отвечающих за мимику;
- Амимичность лица;
- Медленные, вялые движения.

Данная форма нарушения не имеет возрастных границ. Общая психическая заторможенность, деменция, психо-органический синдром могут вызвать брадилалию.

Слабая и средняя степень брадилалии практически незаметна как для ребёнка, так и для окружающих. Если при тяжёлой степени наблюдается нарушение процесса коммуникации, расстройство можно определить как патологическое.

Брадилалия может проявляться либо в виде самостоятельного нарушения речевого темпа, либо являться частью отдельных форм заболеваний психических, таких как: олигофрения, заболевания центральной нервной системы, опухоли головного мозга. В виде самостоятельного нарушения брадилалию можно встретить у тех лиц, которые обладают флегматичным и меланхолическим складом темперамента. У жителей северных стран наблюдаются некоторые речевые особенности, похожие на симптомы брадилалии, но для них это обычная форма речи.

Методика работы по устранению брадилалии.

При устранении брадилалии логопедические приемы направлены на:
а)воспитание более быстрых и четких речевых движений в процессе речи;

б) убыстренных речевых реакций; темпа внутренней речи;

в) темпов письма и чтения;

г) выразительных форм сценического чтения и драматизированной речи и т.

д) правильной просодической стороны речи: темпа, ритма, мелодики, паузации, ударения.

При выраженной брадикинезии необходимо в первую очередь нормализовать общую моторику: координацию, целенаправленность, ритм общих движений в более ускоренном темпе, формировать ручной праксис; развивать слуховое, зрительное внимание, более быстрый темп переключения внимания с объекта на объект, восприятие и воспроизведение ритмов и т. д.

По мере нормализации моторики включать речевой материал.

Все виды коррекционной работы основываются на различных речевых упражнениях.

Основные упражнения: произношение речевого материала различной сложности (слов, слов, коротких фраз, скороговорок и т. п.)

чтение (сопряженное с логопедом, затем самостоятельное) под отбиваемый рукой такт, под метроном с постепенным ускорением темпа говорения и чтения;

слушание и воспроизведение речевого материала, записанного на магнитофонную ленту в ускоренном темпе; запись слогов, слов и т. п. с предварительным четким проговариванием под такт, подаваемый логопедом, а затем самим ребенком;

работа над воображением при действии внешних раздражителей различного ритма, темпа для убыстрения его во внутренней речи;

заучивание и воспроизведение диалогов с акцентом на речевых особенностях разных персонажей самим пациентом в паре с логопедом, затем с товарищем по группе;

выработка сценического поведения в соответствии с содержанием драматизации.

Нормализации темпа речи при брадилалии способствуют также занятия по логопедической ритмике:

а) Ходьба и маршировка в различных направлениях под бодрую музыку (марш, галоп), перемежающаяся поскаками, прыжками, приседаниями, остановками под меняющийся характер музыки.

б) Счетными упражнениями, помогающими контролировать темп выполняемых движений и облегчающими детям удерживать нужный темп в речи. Упражнения, активизирующие внимание, воспитывают быструю и точную реакцию на зрительные, слуховые раздражители, развивают все виды памяти: зрительную, слуховую, моторную.

в) Ритмические упражнения, связанные с такими динамическими характеристиками музыкального произведения, как *mezzoforte* — средней силы, *forte* — сильно.

г) Ритмические упражнения для рук, ног, туловища выполняются быстро, четко. Ритм обозначается энергичными хлопками в ладоши, ударами в бубен, взмахами флажками, топчущими шагом и т. п.

д) Пение мелодий с короткими тональностями. Темп песен средний и быстрый, отрывистого характера.

е) Подвижные игры: несюжетные и сюжетные.

Несюжетные игры типа перебежек, ловушек, пятнашек, игры-эстафеты, игры с предметами, с элементами спортивных соревнований и т. п.

Сюжетные подвижные игры отражают в условной форме жизненные или сказочные эпизоды и способствуют отработке речи в диалогах, драматизациях.

Музыкальная самостоятельная деятельность детей: под бодрую музыку они энергично выполняют однотипные движения — рубят дрова, скачут на лошади, боксируют и т. д.

Затем с помощью логопеда и самостоятельно исполняют творческие композиции: народные пляски, характерные танцы, бальные танцы (польку, галоп).

Играют на музыкальных инструментах: струнных и ударных, воспроизводя простые и сложные ритмические структуры. В результате 6—12-месячной работы речь становится значительно четче и быстрее. Однако и после курса занятий необходимо сравнительно долгое наблюдение над детьми, страдающими брадилалией и особенно брадикинезией. Рекомендуются:

самостоятельные занятия, постоянный контроль за темпом речи, консультативные занятия у логопеда, катamnестические исследования.

Основные направления коррекционной работы по устранению тахилалии.

Преодоление тахилалии предполагает воспитание: а) медленного, спокойного, плавного, строго ритмичного дыхания и голосообразования;

б) медленного ритмического чтения; в) спокойной, ритмически упорядоченной речи;

г) здоровой установки на коллектив в процессе речевого и общего поведения;

д) общего и слухового внимания к речи.

Логопедическую работу с подростками и взрослыми, страдающими тахилалией, рекомендуется проводить поэтапно.

Первый этап — режим молчания. Логопед знакомится с особенностями речи каждого в условиях коллективного общения, проводит беседу о значении коллектива и логопедических занятий для нормализации темпа речи. Рекомендуется максимум молчания вне занятий и дома, ограничиваться лишь самыми необходимыми фразами. Режим молчания снимает тревожную возбудимость, успокаивает учеников, сосредоточивает их на задачах и правилах занятий. На занятиях с логопедом начинается усвоение медленного темпа на простейшем речевом материале (сопряженная, отраженная речь, ответы на вопросы).

Второй этап — работа по усвоению медленного темпа начинается на материале громкого чтения. Сначала образец чтения дает логопед, затем дети читают сопряженно, отраженно, по очереди, с последующим анализом чтения каждого. Каждое занятие начинается с речевой зарядки (счет до 30 или 50), затем проводится индивидуальная и групповая (4—5 человек) самостоятельная речевая работа под руководством одного из занимающихся. Стержневым моментом во всех речевых упражнениях является слитная речь, отрабатываемая в замедленном темпе. Медленный темп приобретает основное значение как со стороны технической работы над речью, так и со стороны психотерапевтического воздействия на личность ученика. Дается

установка на замедление не только внешней речи, но и всех других психомоторных процессов. Предлагается замедлить все движения, скорость течения ассоциативных рядов, реакции на внешнюю среду, все поведение в целом. В конце II этапа подводятся итоги работы дома и в группе, дети отчитываются о самочувствии.

Третий этап — работа над редактированием высказываемых мыслей, над адекватностью фразы намеченному содержанию.

Материал занятий: точные пересказы прочитанного по плану и без него, с произвольной установкой на ту или иную длину, детализацию пересказа; упражнения в произношении различных редакций одной и той же фразы.

Четвертый этап — работа над коллективным рассказом. Внимательно слушая своего товарища, каждый включается в рассказ неожиданно, по сигналу логопеда или дежурного. На этом этапе вводится медленное чтение про себя, которое оказывает дисциплинирующее и замедляющее влияние на устную речь занимающихся. Больше времени отводится индивидуальной работе над речью, которая продолжается и после окончания логопедического курса в течение не менее одного года по 2 раза в день (утром и вечером по 10—30 минут).

Используемые на занятиях приемы: подражание, сопряженно-отраженное произношение, ритмическое чтение, речевые упражнения под такт, отмечаемый ударом руки, ноги, хлопком в ладоши и т. п., запись и прослушивание правильной речи, записанной на магнитофонную ленту и др.

На этом этапе проводятся функциональные тренировки вне стен логопедического кабинета, как индивидуально, так и коллективно. Условием перехода к тренировкам является доступность диалогического общения в замедленном (и нормальном) темпе на логопедических занятиях. Функциональные тренировки носят характер диалогов с прохожими на улице, в магазине, на почте, в транспорте и т. д. Пациенты заранее готовят речевой материал, отрабатывают его дома и на коллективных занятиях.

Тренировки вне логопедического учреждения воспитывают внимание к собственной речи и ответам собеседника, умение управлять своим поведением и речью в момент эмоционального напряжения, стимулируют речевую активность и способствуют перевоспитанию личности.

Пятый, заключительный этап — подготовка к публичному выступлению. Материал для него подбирается с учетом индивидуальных особенностей

учеников. Манера поведения, темп речи отрабатываются в процессе самостоятельных индивидуальных и фронтальных занятий; выступление записывается на магнитофонную ленту, прослушивается, анализируется по содержанию и внешнему оформлению.

Продолжительность курса — 2,5—3 месяца. Если этого времени недостаточно, то рекомендуется после перерыва продолжить занятия в течение 4—6 месяцев. После логопедического курса дается установка на дальнейшее самостоятельное закрепление навыков правильной речи.

При устранении тахилалии у детей дошкольного и младшего школьного возраста рекомендуется использовать методики по коррекции заикания с соответствующими изменениями, с учетом механизма и симптоматики тахилалии. В целом принципы и содержание логопедической работы с детьми при заикании и тахилалии сходны.

Логопедическая ритмика включается в логопедическую коррекцию последовательно на каждом этапе с возрастанием трудности ритмических занятий и речевых нагрузок. Основой занятий является медленный темп. Занятие обычно включает:

1. вводные упражнения;
2. дыхательные, голосовые упражнения;
3. упражнения, регулирующие мышечный тонус, улучшающие двигательную координацию и моторную память;
4. активизирующие внимание; воспитывающие чувство ритма;
5. счетные упражнения в замедленном темпе;
6. речевые задания на координацию слова с движением и музыкой;
7. специальные распевания, мелодекламацию и пение с целью улучшения ритмичности дыхания, выработки плавного речевого выдоха и речи в целом;
8. слушание музыки;
9. сюжетные драматизации с характерными, бальными танцами, хороводами;
10. музыкальную самостоятельную деятельность;
11. игровую деятельность;
12. заключительные упражнения.

Курс логопедической коррекции у дошкольников и младших школьников — от 6 месяцев до 1 года. В случаях рецидивов необходимы повторные курсы занятий.

