

Нарушение темпа речи

Темп речи является одним из выразительных средств устной речи, он зависит как от быстроты произнесения следующих друг за другом речевых звуков, так и от частоты и длительности пауз между словами и предложениями.

Нормально говорящий человек произносит за одну секунду от 9 до 14 звуков, при убыстрении темпа речи возможно произнесение 15-20 звуков в секунду, но произношение не теряет своей ясности и разборчивости. Нарушение темпа речи - это чрезмерное замедление речи и такое же убыстрение ее. Большинство детей в дошкольном возрасте говорят быстро; это может объясняться тем, что у них еще слабы тормозные процессы и контроль за своей речью. Если в семье преобладает быстрая, торопливая речь, то быстрый темп речи становится привычным; в переходном возрасте он имеет тенденцию еще усиливаться; у детей-невротиков быстрый темп речи приводит к возникновению заикания.

В процессе развития речи быстрый темп мешает формированию речевых дифференцировок и может привести к закреплению детского неправильного звукопроизношения и общей неряшливости в речи.

Тахилалия - патологически ускоренный темп речи, при котором вместо 10-12 звуков в секунду произносится 20-30. Речь отличается неудержимой стремительностью. При торопливости могут появляться расстройства речевого внимания, запинки, повторения, проглатывания, перестановки слогов, слов, неясность произношения фраз... Однако при привлечении внимания к речи запинки исчезают.

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

Тахилалия часто сопровождается нарушениями общей моторики, психических процессов, эмоционально-волевой сферы, вегетативной нервной системой. Поэтому преодоление тахилалии следует начинать с нормализации общих движений: замедления их темпа, тренировки координации, формирования ритмичности, плавности.

Причины и механизмы тахилалии тщательно исследовались, поскольку это нарушение могло служить причиной возникновения заикания. D. Weiss считает ускоренную речь органически обусловленным нарушением центрального речевого механизма. Значительную роль в этом он отводит наследственности и указывает также на генетическую связь ускоренной речи с заиканием. М. Зеeman в 1950 г. высказал мнение о том, что ускоренная речь возникает при неправильной функции экстрапирамидной системы.

М. Е. Хватцев основной причиной тахилалии считал врожденную речедвигательную недостаточность речевого аппарата, а также неряшливую, неровную речь окружающих, отсутствие внимания и своевременного исправления быстрой речи ребенка. А. Либманн различал недостатки моторного и акустического восприятия, лежащие в основе тахилалии. Г. Гутцман утверждал, что это расстройство - следствие нарушения восприятия. По мнению Э. Фрешельса, ускоренная речь возникает вследствие того, что мысли мчатся чрезвычайно быстро и одно понятие вытесняется следующим раньше, чем первое может быть произнесено. М. Недолечны считал причиной ускоренной речи недостаточность артикуляции, поскольку большие испытывают трудности при произношении необычных и длинных слов.

Речевая симптоматика тахилалии характеризуется следующими признаками: ненормально быстрый темп (вместо 10-12 звуков в секунду произносится 20-30) речи без резких искажений фонетики и синтаксиса. Речь отличается неудержимой стремительностью. При торопливости могут появляться расстройства речевого внимания, запинки, повторения, проглатывания, перестановки слогов, слов, искажения предложений, неясность произношения фраз и т. д. При привлечении внимания к речи у страдающих тахилалией происходит быстрое восстановление равновесия между внутренней и внешней речью, хотя темп ее остается быстрым по сравне-

нию с речью окружающих, запинки исчезают. М. Зеeman выделяет в симптоматике тахилалии интервербальную акцелерацию (ускорение темпа речи), которая проявляется в многосложных словах, длинных фразах и длинных связных текстах. Длинное слово или словосочетание, название из нескольких слов и т. д. произносятся настолько стремительно, что из словесного нагромождения выпадают некоторые слоги, искажаются звуки из-за неточных и быстрых артикуляторных движений. Интервербальную акцелерацию можно объяснить тем, что при построении речи временно выключается регулирующее влияние коры головного мозга на течение речи.

Наряду с нарушением внешней речи наблюдаются сходные расстройства внутренней речи, чтения и письма. В памяти человека возникает именно требуемое слово, но оно тотчас же, еще до произнесения, вытесняется другим. На письме и в чтении наблюдаются замены, перестановки букв, звуков, слогов. Целые слова заменяются другими, родственными по звучанию или по написанию.

У человека с тахилалией нарушается темп общих движений: движения быстрые и стремительные (быстрая ходьба, быстрый старт и остановка, гиперактивность, тики). Моторное беспокойство отмечается даже во время сна (дети мечутся в постели). Внимание неустойчивое, переключаемость с объекта на объект повышенная, недостаточный объем зрительной, слуховой и моторной памяти. Течение мысли быстрее, чем способность ее артикуляционного оформления. Дети с тахилалией вспыльчивы, легко возбудимы. Во время возбуждения появляются вазомоторные реакции: покраснение лица, ушей, появление пота на лице, похолодание и потливость рук. Дети становятся эмоционально лабильными и недисциплинированными. Быстрая речь производит на незнакомых неблагоприятное впечатление, что отражается и на дальнейшей жизни ребенка, формировании его личности.

Брадилалия - неестественно замедленный темп речи, чтения и письма, монотонность голоса, длительные паузы между словами, растянутое произношение звуков речи.

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 и пр.

Как самостоятельное нарушение брадилалия встречается чаще всего у лиц флегматичных, медлительных, вялых. Сходные с брадилалией особенности речи наблюдаются у жителей северных стран, где они являются обычной формой речи.

Речевая характеристика (симптоматика) брадилалии многообразна: замедленность темпа внешней (экспрессивной) и внутренней речи, замедленность процессов чтения и письма, монотонность голоса, интер- 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 или 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 фразу с паузами между словами, растягивая слоги на гласных звуках, смазывая артикуляцию. Такая речь неэстетична и мешает общению с окружаю-

щими, 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. Дети произносят слова правильно, но медленно. 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.

При слабой выраженности брадилалии указанные речевые и неречевые симптомы самими детьми не замечаются. В более тяжелых случаях появляется осознание нарушения речи и связанные с ним психологические переживания.

Заикание (логоневроз), т. е. нарушение ритма, темпа и плавности речи вследствие судорожного сокращения различных групп мышц, образующих звуковое оформление речи (экспрессивная речь) является одним из самых распространенных расстройств в детском и подростковом возрасте (у 70-90% пациентов оно начинается в 2-4-летнем возрасте, т. е. в момент становления речи.)

При каких заболеваниях возникает нарушение темпа речи:

Причины нарушения темпа речи:

Выделяют внутриутробную (перинатальную) патологию, повреждение при родах (натальная патология) и воздействие вредных факторов после рождения (постнатальная патология).

Внутриутробные нарушения обусловлены заболеваниями матери во время беременности, резус- или иммунологическим конфликтом, приемом наркотиков, лекарственных препаратов, алкоголя, курением, действием ионизирующей радиации, а также рядом производственных факторов (вибрация, СВЧ и др.). Натальная патология возникает при затяжных или стремительных родах, тугом обвитии пуповиной, кесаревом сечении, неправильном положении плода.

Учитель – логопед 1 кв. категории – Иванова Т.И.