

УПРАВЛЕНИЕ ПО ОБРАЗОВАНИЮ
АДМИНИСТРАЦИИ ПЕРВОМАЙСКОГО РАЙОНА Г. МИНСКА



КОРРЕКЦИОННАЯ РАБОТА С УЧАЩИМИСЯ, ИМЕЮЩИМИ ПРОЯВЛЕНИЯ ДИСПРАКСИИ

Колесникова Ольга Сергеевна,
учитель-дефектолог
государственного учреждения образования
«Средняя школа № 70 г.Минска
им. Л.Н.Гуртьева»

Минск 2025

Артикуляционный праксис – часть экспрессивной речи

Артикуляционный праксис делится на:

- Способность произносить звуки речи
- Способность соблюдать просодические (слоγο-ритмические и интонационные) характеристики высказывания

Неспособность ребенка с первично сохранным мышлением и отсутствием параличей (парезов) речевых мышц повторить слово объясняется наличием у него **артикуляционной апраксии**.

Неречевые виды праксиса (рука) играют базисную роль по отношению к артикуляционному аппарату (речь).



Уровень вторичных полей коры мозга – отвечает за гнозис и праксис

- Праксис – произвольное предметное действие.
- Все виды праксиса обеспечиваются вторичными полями коры мозга.
- Артикуляционный праксис – воспроизведение звуков речи и их серий (слов)

- Мелкая моторика – кистевой и пальцевый праксис, артикуляционная моторика

Выдержки из классификации речевых нарушений Т. Визель.

Все речевые нарушения делятся на церебральные и нецеребральные.

Нецеребральные делятся на периферические и социальные. К нецеребральным мы относим: механическая дислалия, ринолалия и дисфонии (периферические).

ВСЕ остальные нарушения являются церебральными!

Они делятся на уровни организации.

Самый элементарный уровень – мышечный. – в этом случае возникают дизартрии. Расстройства данного уровня – нарушение структур, которые должны обеспечивать тонусом мышцы речевого аппарата. Мышцы работают в гипер или гипо режиме, но неправильно снабжая мышцы речевого аппарата нервной энергией. За это отвечают стволые структуры мозга. Ствол входит в I блок мозга – энергетический. Возникают дизартрии – бульбарные, псевдобульбарные, смешанные.

Бульбарные дизартрии связаны с тем, что стволые ядра ЧМН не посылают достаточного количества энергии, чтобы мышцы имели нормальный тонус, и, соответственно, объем движений. Речевые органы оказываются беспомощными, не имеют силы для выполнения тех действий, которые необходимы для разборчивой речи.

Псевдобульбарные дизартрии – обратной бульбарным – мышцы снабжаются энергией в гиперрежиме. Тонус повышен, объем движений ограничен, т.к. мышца напряженная не подходит для членораздельной речи.

Речь не нормированная по просодическим, дыхательным, голосообразовательным параметрам и нормальной интонационной окраске.

Диспраксия

- Это неврологический диагноз.
- Это нарушение более высокого уровня, нежели дизартрия. Для коррекции требуются годы работы.
- По мнению Садовской Ю.Е. причина – **НОСИ** (сенсорная дезинтеграция, дисфункция сенсорной интеграции – в МКБ-10 этот диагноз отсутствует) (в первую очередь – проприоцептивной и вестибулярной).
- Праксис (моторное планирование) зависит от сенсорной интеграции(гармоничной полимодальности).

Корковая апраксическая кинестетическая дизартрия - кинестетическая диспраксия

- | | |
|--|--|
| • Очаг поражения мозга | • Патогенез |
| • Одностороннее поражение коры доминантного (обычно левого) полушария головного мозга, а именно нижних отделов постцентральных полей. | • Кинестетическая артикуляторная апраксия с недостаточным развитием или распадом, по А.Р.Лурия, топологических пространственных схем артикуляции |

Коррекция

- Артикуляционная диспраксия – развиваем оральный и артикул. праксис за 3 месяца и на этой базе ставим все звуки, автоматизация легка при условии, что хорошие связи (коннективность – белое вещество) между зонами кинестетического и кинетического праксиса.
- Дизартрия – готовим базу для каждого звука , то есть на 1 звук – 3мес работы.

Диспраксия

- Кинезиотерапия.
- Гимнастика мозга.
- Упражнения, сочетающие речь и движение.
- Медикаментозная поддержка для улучшения миелинизации.

Дизартрия

- Массаж.
- Физиотерапия.
- Артикуляционная гимнастика (пассивная, активная).

Блоки в структуре занятия при диспраксии

- Ритмизация.
- Упражнения на межполушарное взаимодействие (крупная и мелкая моторика, речь+движение).
- Мозжечковая стимуляция (балансиры, мячи, качели, батуты) – насыщение мозга проприоцептивной информацией.
- Биоэнергопластика – одновременное выполнение движений кистей рук и движений артикуляционного аппарата.
- Ритмизация усиливает активизирующее влияние подкорки на кору.
- Важная задача – развитие чувства ритма – прихлопывание, притопывание, ритмосхемы, плясовые и п.т.

У ребенка врожденное чувство языка. Чувство языка оживляется, когда вы говорите с ребенком речитативом. Можно отхлопывать или отстукивать с ритмом. Так говорили наши предки. Их мозг нуждался в ритмизации, что возбуждало подкорковые зоны. Подкорковая память очень ценная для оживления чувства языка. Подтягиваются также грамматические согласования и орфография. Мы говорим, как будто знаем правила.

Важны телесно-ориентированные методы. Они описаны Вильгельмом Райхом. Нужно понимать, что каждый орган связан не только с движением, но и с нервно-психическим состоянием. Воздействуя на орган телесным способом, можно воздействовать на нервно-психическое состояние человека. При дизартрии важно – т.к. подкорка это та область, где экстрапирамидный уровень тесно связан с эмоциями, здесь находится миндалина где рождаются эмоции, здесь лимбическая система, которая играет ведущую роль в эмоциональных состояниях. Через эмоциональные состояния можно воздействовать на подкорковые ядра.

Полосатое тело – это основное ядро, от которого зависит мелкая моторика.

Бледный шар – крупная моторика. Они работают вместе координированно.

Если ребенок дискоординирован, посмотрите, какие движения больше нарушены, мелкой или крупной моторики. И делайте на них акцент. Крупная моторика – это плавность движений. Работает по принципу «все или ничего». Могут быть нарушены все уровни, тогда отрабатываем и то и другое, а потом их вместе друг с другом приводим в соответствие.