

КОГДА РЕБЕНКУ НЕОБХОДИМ ЛОГОПЕДИЧЕСКИЙ МАССАЖ?

Многие родители спрашивают, когда ребенку нужен логопедический массаж? Логопедический массаж является вспомогательным методом, позволяющим повысить эффективность коррекции ряда речевых нарушений. Этот метод имеет свои показания и противопоказания, поэтому решение о необходимости его применения принимается неврологом и логопедом.

Логопедический массаж преследует собой следующие задачи:

- нормализация мышечного тонуса органов артикуляторного аппарата;
- улучшение чувствительности основных подвижных его частей, принимающих активное участие в артикуляции (губ, кончика языка, боковых краев языка, средней и задней части спинки языка);
- преодоление гиперкинезов (насильственных движений), синкинезий (содружественных движений), что особенно актуально в коррекции речевых нарушений у детей с ДЦП;
- устранение судорожного состояния мышц речевого аппарата.

В соответствии с данными задачами, можно определить круг речевых нарушений, при которых показан логопедический массаж:

1. Дизартрия

Дизартрия является наиболее распространенной формой речевой патологии у детей. В результате этого нарушения страдает произносительная сторона речи (звукопроизношение, звукослоговая структура, речевое дыхание, часто – интонационная сторона речи). Явным признаком дизартрии является невнятная речь, нечеткая дикция на фоне нарушения мышечного тонуса органов артикуляции (гипо- и гипертонус). При гипотонусе показан активизирующий (стимулирующий) логопедический массаж, при гипертонусе – расслабляющий. При экстрапирамидной дизартрии, сопровождающей гиперкинетическую форму ДЦП, часто используют точечный массаж, позволяющий снизить частоту гиперкинезов. Уменьшение слюноотечения (гиперсаливации) при дизартрии также является задачей логопедического массажа. При минимальной степени выраженности дизартрических расстройств (стертой дизартрии) ввиду незначительных нарушений мышечного тонуса необходимости в логопедическом массаже, как правило, нет. Однако если требуемые для постановки звуков артикуляционные движения длительно не формируются или затруднена автоматизация звуков (введение их в речь), то назначение логопедического массажа оправдано.

2. Ринопалия

Ринопалия встречается гораздо реже, чем дизартрия. У детей наиболее распространена органическая открытая ринопалия, вызванная врожденными расщелинами губы и неба. Это тяжёлая форма речевой патологии, требующая не только логопедической коррекции, но и хирургического лечения. Наличие анатомического дефекта в области твердого и мягкого неба приводит к формированию неправильного положения языка в ротовой полости. Язык напряжен, оттянут кзади, спинка языка поднята вверх, закрывая расщелину в нёбе. В результате нарушена артикуляция не только согласных, но и гласных звуков. Длительное сохранение такого положения языка приводит к утрате подвижности кончика и боковых краёв языка, принимающих участие в артикуляции согласных, а также к снижению чувствительности в этих зонах. Одновременно с этим можно наблюдать повышение мышечного тонуса средней и задней частей языка, которые все время находятся в поднятом состоянии. Задачами логопедического массажа в

этом случае являются расслабление одних мышц и активизация других с восстановлением утраченной чувствительности.

3. Заикание

Логопедический массаж показан при заикании. Высокая эффективность его применения достигается на начальной стадии развития заикания. При этом речевом нарушении логопедический массаж способствует уменьшению речевых судорог, расслаблению, что благоприятно отражается на психологическом статусе заикающегося.

4. Алалия

При моторной алалии логопедический массаж целесообразно использовать в случае наличия у ребенка кинестетической апраксии. Основная цель использования логопедического массажа в этом случае – улучшение чувствительности подвижных органов артикуляции. При кинестетической апраксии одновременно с массажем рекомендованы ежедневные тренировки артикуляторно-сенсорных схем, позволяющие улучшить двигательно-кинестетическую обратную связь, что в свою очередь положительно отражается на способности находить нужную артикуляторную позу.

Однако у большинства детей с моторной алалией наблюдается не кинестетическая, а кинетическая апраксия (трудности переключения от одной артикуляторной позиции к другой). В этом случае массаж не требуется, а необходима тренировка процессов переключения – развитие динамического праксиса. При сенсорной алалии логопедический массаж также не показан.

5. При задержке речевого развития

Логопедический массаж показан в случае, если задержка речевого развития протекает на фоне недостаточности артикуляторной моторики, имеется несформированность функций жевания и глотания (инфантильный тип глотания – ребенок ест только протёртую пищу, выплёвывает твердую).

Противопоказания к логопедическому массажу:

1. увеличение лимфатических узлов;
2. заразные (вирусные, бактериальные, грибковые) заболевания ротовой полости, глаз (гингивит, стоматит, конъюнктивит);
3. простуда, детские инфекции;
4. наличие повреждений кожи, патологических процессов в области массажа (ссадины, царапины, фурункулез, сыпь и пр.);
5. болезни крови и сосудов;
6. эпизиндром в анамнезе.

Массаж может проводить специалист, работающий с ребенком (логопед, дефектолог, массажист, инструктор ЛФК), прошедший специальное обучение логопедическому массажу.