**ТАХИЛАЛИЯ – ЭТИОЛОГИЯ, МЕХАНИЗМЫ И ПРИНЦИПЫ ЛОГОПЕДИЧЕСКОЙ РАБОТЫ.**

*Аннотация:* Статья раскрывает подробное изучение природы и механизмов патологически ускоренного темпа речи. Рассматривает основные принципы логопедической работы для лиц, имеющих тахилалию, а также устанавливает ее связь с заиканием.

*Ключевые слова:* тахилалия, темп, своевременность, внешняя и внутренняя речь.

В настоящее время специалисты, занимающиеся вопросами речевой патологии, имеют достаточно большое количество фактов, подтверждающее то, что по патогенетическим и этиологическим причинам расстройства темпа, ритма и плавности речи не являются однородными. В связи с этим среди указанных нарушений нозологически могут быть выявлены расстройства несудорожного (тахилалия, брадилалия, спотыкание) и судорожного (разные формы заикания) характера.   
 Тахилалия относится к нарушениям развития внешней и внутренней речи с расстройством ритма и темпа. Речь человека при этом может быть непонятной, однообразной, недостаточно артикулированной. Людям, страдающим тахилалией, это сильно ограничивает их возможности, несмотря на развитый, а иногда и высокий интеллект.   
 Тахилалия (tumultus sermonis, paraphrasia praeceps, battarismus) — это патологически ускоренный темп речи, сопровождающийся повторением и проглатыванием слогов и искажением звуков.   
 Несмотря на то, что тахилалия долгое времярассматривалась в синдроме сложных речевых расстройств, в 1933 году Ю.А. Флоренцкая выделила данное нарушение как самостоятельное нарушение речи, с доминирующим расстройством темпа речи. Многие специалисты и ученые поддерживали этот факт и, вследствие этого было доказано наличие наследственной природы генеза. Однако нельзя было отрицать роль внешних причин (подражание, неправильные приемы воспитания и т. д.). Центральным звеном в патогенезе тахилалии является расстройство темпа внешней и внутренней речи за счет патологического преобладания процессов возбуждения (М.Е. Хватцев, 1959). В случаях синхронности убыстрения темпа внутренней и внешней речи, тахилалия приближается к вариантам речи, характерным для народов юга.  
 Одновременно с нарушениями внешней и внутренней речи в патогенезе тахилалии имеются сходные расстройства чтения и письма, а также наблюдается быстрый темп общей моторики и всех психических процессов, гиперактивнотсь. В состоянии резкого возбуждения или при необходимости быстрого высказывания, у людей с тахилалией характерно убыстряется темп речи. На этом фоне появляются расстройства речевого внимания, запинки, повторения, проглатывания, перестановки слогов, слов, искажения предложений. При активном привлечении внимания к речи происходит скорое восстановление равновесия между внутренней и внешней речью. Несмотря на то, что темп речи продолжает оставаться быстрым по сравнению с речью окружающих, запинки и спотыкания исчезают.   
 М. Зееманом было сделано наблюдение, что необычно быстрая, стремительная речь часто переходит в заикание или, наоборот, заикание переходит в тахилалию, что случается, однако, реже. Тахилалию не сложно определить, при наличии характерных признаков: ускорение темпа речи, интервербальная акцелерация и парартрия. Не смотря на это, патологически ускоренный темп речи можно ошибочно принять за заикание. Зееман считал, что для заикания характерны тоны, которых нет при чистой тахилалии, к тому же, при тахилалии нарушен темп, а при заикании - динамика речи.   
 Исходя из психологического компонента механизма тахилалии, то он заставляет учитывать нарушения восприятия, дискоординацию процессов мышления и речи, особенности эмоционально-волевой сферы и поведения.  
 Ю.А. Флоренская и З.С. Ходоровая описали главные принципы логопедической и психологической работы для лиц, имеющими тахилалию. Важными аспектами являются привлечение внимания к речи таких лиц, восстановление спокойного темпа, а также выработка логического мышления. Коррекционная работа необходима для снятия общей психомоторной возбудимости при перестройке патологических особенностей личности, благодаря использованию специальных видов лечебной физкультуры, медикаментозного лечения и физиотерапевтического воздействия. Тахилалия является стойким нарушением речи, к тому же, обладающим тенденцию к рецидивированию. Коррекционный курс по лечению патологически ускоренного темпа речи у детей дошкольного и школьного возраста может длиться от 6 месяцев до 1 года. Успешность данной работы обеспечивает систематичность, стойкость, последовательность и длительность.   
 М.Е. Хватцев полагал, что методика устранения тахилалии должна строиться на основе самого описания дефекта. Ликвидации патологически ускоренного темпа способствует укрепление и оздоровление нервной системы, а также выработка прочных тормозных механизмов. Вследствие этого, при нервной патологически ускоренной речи используются те же приемы, что и для устранения заикания:

* выработка медленного, спокойного, плавного, строго ритмичного дыхания и голосообразования;
* работа над медленным ритмическим чтением;
* выработкой медленной, спокойной, ритмически упорядоченной речи в условиях коллектива;
* выработкой здоровой установки на коллектив в процессе речевого и общего поведения;
* развитием общего и слухового внимания к речи.

Важным этапом работы является использование являются упражнений. Они могут быть связаны с четким, ритмическим чтением, рецитированием и самостоятельной речью, когда каждый слог произносится под такт, отмечаемый ударом руки, или для замедления ученик читает вслед за движением по буквам пальца или указки логопеда, или через прорезь в полоске картона, который медленно передвигается по строке, открывая сначала только одно слово, затем синтагму, наконец, целую фразу. Полезным будет являться и письмо под медленную диктовку, пение и физкультура.  
 Дефицит должного внимания к вопросам патогенетических и этиологических причин, дифференциальной диагностики похожих речевых расстройств, включающих в себя нарушения темпа и ритма речи, часто приводит к ошибкам в дальнейшем лечебном воздействии, и не редко является следствием ухудшения состояния речи больного. Своевременное устранение патологически ускоренного темпа речи в раннем детском возрасте исключает появление нарушений речи в дальнейшем и обеспечивает профилактику заикания. В зависимости от этого, подробное изучение этиологии, механизмов и патогенеза тахилалии обладает огромным практическим значением.

**Литература:**

1. Волкова Г.А. Методика психолого-логопедического обследования детей с нарушениями речи. Вопросы дифференциальной диагностики: учеб.-метод.пособие. –СПб.: «Детство-Пресс», 2008.
2. Зееман М. Расстройства речи в детском возрасте. 1962. — С. 266—267; 269—270
3. Кочергина В.С, Брадилалия, тахилалия, спотыкание. Расстройства речи у детей и подростков / Под ред. С. С. Ляпидевского. — М., 1969. — С. 213—218; 221—226.
4. Селиверстов В.И. Заикание у детей: Психокоррекционные и дидактические основы логопедиче-ского воздействия: учеб.пособие для студ. высш. и сред. пед. учеб. завед. 4-е изд., доп. –М.: Гу-манит. изд. центр ВЛАДОС, 2001.
5. Тараканова А.А., Елецкая О.В. Психолого-педагогическая диагностика детей с нарушениями речи: учеб. пособие. –СПб., 2012.
6. Хватцев М.Е. Логопедия. 253, М., 1959. — С. 242—308—310.