



ДЬЯКОВА  
ЕЛЕНА АЛЕКСАНДРОВНА

*Президент Международного института  
речевой патологии (США).*

*Кандидат педагогических наук,  
доцент, член международной  
Ассоциации плавной речи,  
действительный член Ассоциации  
практических психологов.*

*Автор более 60 статей и 4 книг  
по проблемам речевой патологии.*

*Автор метода «Логопедический массаж».*

*Регулярно проводит семинары  
и мастер-классы как в России,  
так и за рубежом.*

ISBN 978-5-88923-351-0



9 785889 123351 0

Е.А. ДЬЯКОВА ЛОГОПЕДИЧЕСКИЙ МАССАЖ ПРИ РАЗНЫХ ФОРМАХ ДИЗАРТРИИ

Е.А. ДЬЯКОВА



# ЛОГОПЕДИЧЕСКИЙ МАССАЖ

при разных формах  
ДИЗАРТРИИ





Рис. 41а

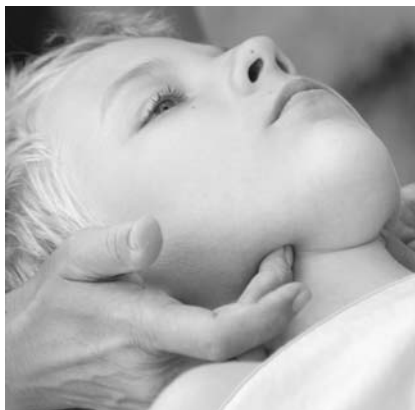


Рис. 41б

Движения первой части массажной программы выполняются в следующем порядке:

1. Подушечками указательных или средних пальцев произвести легкую вибрацию точек, находящихся под углами нижней челюсти.

Вместо вибрационных движений можно также проводить легкие вращательные движения в этой же области. Вначале вращательные движения поверхностны, затем постепенно выполняются все с большим надавливанием (вкручивание) а затем снова поверхностны (выкручивание). Данный прием способствует расслаблению подбородочно-язычной и шило-язычной мышц (рис. 41а, 41б).

2. Указательным пальцем произвести легкие вибрирующие или вращательные движения в области подчелюстной ямки, что способствует расслаблению подбородочно-язычной мышцы (рис. 42).

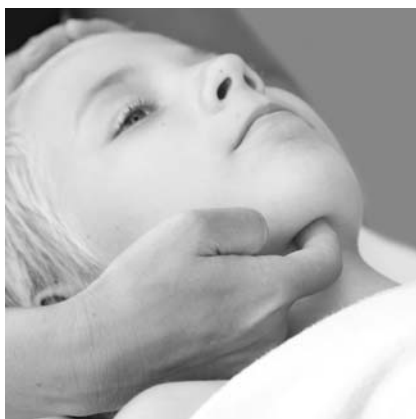


Рис. 42

3. Глубокое медленное проглаживание от подъязычной кости к подбородку. Оказывает воздействие на подбородочно-язычную мышцу.

4. Захватить кончик языка правой рукой. Совершать легкие покачивающие движения из стороны в сторону до ощущения мышечного «сопротивления». При выполнении покачивания, важно не переходить за границу мышечного «сопротивления». В процессе покачивания амплитуду движе-



Рис. 43



Рис. 44

ния языка из стороны в сторону должна увеличиваться, что будет свидетельствовать о снижении тонуса шило-язычной мышцы (рис. 43).

5. Захватить кончик языка правой рукой. Совершать легкие покачивающие движения вперед, из ротовой полости, а затем назад, в глубь ротовой полости. Движения плавные, легкие, до границы мышечного «сопротивления». По мере расслабления скелетных мышц языка, амплитуда движений языка вперед-назад должна увеличиваться (рис. 44).

**2-я часть программы** направлена на расслабление собственно мышц языка.

Данную программу рекомендуется использовать только в том случае, если мышечный тонус языка резко повышен и удержание языка вне полости рта представляется практически невозможным. Эта программа также рекомендуется для детей раннего возраста.

В данной программе проводится инструментальный массаж собственно мышц языка в полости рта. С этой целью используются массажные щеточки для детей 1-го года жизни с разными по конфигурации поверхностями, напальчник с пупырчатой или щетинистой поверхностью, зонды, или указательный палец логопеда (в медицинской перчатке). Проводится инструментальный массаж по поверхности тела языка сверху, по боковым поверхностям и по нижней части тела языка.

К **3-й части программы**, целью которой также является в основном расслабление собственно мышц языка, переходят в том случае, если имеется возможность выведения и удержания языка ребенка вне полости рта. В данной программе массаж языка выполняется руками, а точнее подушечками пальцев. Перед проведением данной процедуры, логопед выводит язык вперед из полости рта, удерживая его через сал-

*«Здравствуйте, уважаемая Елена Александровна!»*

*Пишет Вам логопед из г. Великие Луки Смирнова Елена Николаевна.*

*В июле 2008 года я, прошла у Вас мастер-класс по логопедическому массажу, а в октябре мастер-класс по дизартрии.*

*Вы умеете создать со слушателями такую доброжелательную обстановку, где не стесняешься задать любой вопрос и не боишься быть неправильно понятой.*

*Я много узнала нового. Вы о сложных вещах рассказываете настолько ясно, доходчиво, логично, настолько умеете заинтересовать и увлечь, что сразу захотелось пересмотреть свою работу, что я и сделала по приезде домой.*

*Я работаю на логопункте. Речевая патология различная.*

*В сентябре, внимательно обследовав детей, уже довольно четко представляя себе этиологию дефекта, в индивидуальные планы работы я включила в особо трудных случаях проведение логомассажа, приемы которого Вы с нами так тщательно проработали.*

*Результат очень хороший. В качестве примера остановлюсь на двух детях.*

*У Саши П. (5 лет) наблюдались нарушения строения: небольшая прогения, укороченная подъязычная связка, отсутствие верхних передних зубов. До массажа отмечалось нарушение мышечного тонуса гиперкинезы, слабость проприоцептивных ощущений, синкинезии, язык оттянут кзади при открывании рта, спинка языка комком, кончик языка при движении не выражен. В покое и при надувании левая щека больше раздута. Звукопроизношение: межзубный сигматизм, Л-отсутствует, Р-увулярный. РЬ-заменяет на ж.*

*После проведения логомассажа (10 раз) отмечена хорошая динамика :ушли синкинезии, девочка довольно уверенно формирует артикуляционный уклад, щеки при надувании удерживает равномерно. И что удивительно: я не ставила целью вызвать свистящие (при отсутствии передних зубов это неэффективно и несвоевременно) но Сашенька сама стала произносить свистящие сначала призубно, затем даже в начале слова они стали звучать довольно чисто. Девочка двигает языком не всей его массой, а кончиком. При попытке вызвать вибрацию языка с механической помощью – вышел чистый звук Р. И это только за 10 дней работы!*

*Кириллу Б (5 лет) пока сделано 5 логомассажей, одновременно веду с ним работу по развитию фонематического восприятия.*

*До массажа отмечено: повышение общего мышечного тонуса, сбивчивый и быстрый темп речи, речь с запинками проглатыванием, дыхание ключичное, язык во рту комком. Не сформированы кинестетические ощущения, синкинезии. Малый объем и амплитуда ар-*

*тикуляционных движений. Звукопроизношение: шипящие заменяет на свистящие. Л.Р.РЬ – отсутствуют.*

*После 5 логомассажей (дифференцированные приемы) у Кирилла фиксирую: отсутствие синкинезий. Значительная нормализация мышечного тонуса, движения языка стали объемнее и увереннее, улучшились проприоцептивные ощущения. Во время 4-го логомассажа осуществила постановку звука Ш .мальчик произнес чистый изолированный звук, после массажа стала его автоматизировать в слогах. Произносит с таким удовольствием! И чистенько! Тут же пошел у него и Ж.*

*Елена Александровна! Вы несколько раз подчеркивали, что язык – интимная часть тела и проводить логомассаж надо деликатно и я во время предварительной беседы с ребенком спрашиваю у него разрешения на то, чтобы поработать над мышцами во рту. Дети доверяют мне и бывают так благодарны, что стали говорить увереннее, четче.*

*А я очень благодарна Вам за то, что с Вашей помощью я начала осваивать такую нужную и, как оказалось, такую эффективную технологию.*

*Спасибо!*

*С уважением, Елена Николаевна,  
г. Великие Луки».*

*«Здравствуйте Елена Александровна!»*

*Пишет вам Машиковцева Кристина Сергеевна. Я проходила у вас курс точечного массажа несколько недель назад. А полный курс год назад.*

*Я работаю логопедом с 1997 года. Закончила Кировский государственный педагогический университет г. Киров в 1997г., МГОУ факультет спецпедагогики и психологии в 2010 г.*

*Опыт работы с детьми имеющими: стертую дизартрию, алалию, ЗРР, ОНР, ФФН.*

*В своей работе использую логопедический массаж по вашей методике ровно год.*

*Отмечаю следующие плюсы:*

*1. Эффективна при работе с маленькими детьми. Проводила массаж детям трех лет. После 1-го курса появляются многие звуки. Речь становится понятней. Это отмечают практически все родители. При работе с детьми посложнее, хороший результат замечен после 2-го курса ( это дети с неврологической симптоматикой).*

*2. При гипертонусе мышцы быстро расслабляются и приходят в норму. Это дает возможность без труда поставить нужный звук. Соответственно процесс постановки звуков происходит значительно быстрее.*

## ОГЛАВЛЕНИЕ

Предисловие.....	3
От автора.....	5
Г л а в а 1. Метод логопедического массажа в коррекции дизартрии.....	6
Г л а в а 2. Краткие анатомо-физиологические сведения.....	13
2.1. Анатомия головы.....	14
2.2. Мышцы головы и лица.....	15
2.3. Полость рта.....	19
2.4. Мышцы шеи.....	25
2.5. Кровоснабжение лица и шеи.....	27
2.6. Иннервация мышц речевого аппарата.....	27
Г л а в а 3. Предварительная диагностика.....	31
Г л а в а 4. Основные принципы составления программ логопедического массажа при дизартрии.....	42
Г л а в а 5. Методические рекомендации к проведению логопедического массажа при дизартрии.....	49
5.1. Методические указания к проведению массажа.....	49
5.2. Основные приемы массажа.....	58
5.3. Гимнастика.....	62
Г л а в а 6. Методика проведения логопедического массажа.....	65
6.1. Расслабляющий массаж.....	65
6.2. Активизирующий массаж.....	92
Г л а в а 7. Специфика использования логопедического массажа при разных клинических формах дизартрии.....	121
7.1. Специфика логопедического массажа при явлениях гипертонуса.....	121
7.2. Специфика логопедического массажа при явлениях гипотонуса.....	122
7.3. Специфика логопедического массажа при дистонии.....	123
7.4. Специфика логопедического массажа при стертой дизартрии.....	124
Заключение.....	128
Литература.....	133