**Логоневрозы и Тики**

**Логоневроз** (Logoneurosis – лат.) – судорожное нарушение плавности речи в виде непроизвольной задержки, повторения или затяжного произнесения отдельных звуков, слогов или слов.

Другое название логоневроза – **заикание**.

Как правило, логоневроз развивается в детском возрасте от 3 до 8 лет, у мальчиков в три раза чаще, чем у девочек. При отсутствии лечения заикание может сохраниться на всю жизнь. По данным статистики в Российской Федерации логоневрозом в той или иной степени страдает около 1,5% взрослого населения.

Логоневроз традиционно рассматривается как невротическое расстройство, связанное с перенесенной психологической травмой, испугом или иным сильным переживанием.

Главная опасность, которую представляет логоневроз, или заикание – социальная дезадаптация, развитие неврозов, фобий, чувства неполноценности, заниженной самооценки.

 **Логоневроз. Лечение**

При диагнозе заикание, или логоневроз лечение в интегральной медицине направлено, прежде всего, на восстановление баланса нервной системы и эмоциональной стабильности.

Лечение логоневроза в интегральной медицине включает различные процедуры рефлексотерапии, физиотерапии, а также фитотерапию для улучшения психоэмоционального фона. Все процедуры назначаются индивидуально после проведения комплексной диагностики.

Иглорефлексотерапия при лечении логоневроза проводится по биоактивным точкам нервной системы по седативному типу.

Нередко логоневроз, или заикание, возникает на фоне проблем в шейном отделе позвоночника. В таких случаях проводится лечение шейного остеохондроза, устраняются подвывихи позвонков и другие патологии с помощью остеопатии, акупрессуры (точечного массажа), иглорефлексотерапии, щадящей мануальной терапии и других процедур.

 В результате **комплексного лечения логоневроза** у детей и подростков методами интегральной медицины в большинстве случаев достигаются стойкие положительные результаты:

- гармонизируется состояние нервной системы и психоэмоциональный фон;

- устраняются патологические изменения в позвоночнике (шейном отделе позвоночника);

- улучшается прохождение нервных импульсов и иннервация артикулярного аппарата;

- устраняются невротические расстройства, сопровождающие логонервоз или вызванные логоневрозом;

- повышается стрессоустойчивость и эмоциональная стабильность;

- устраняется перевозбуждение центральной и вегетативной нервной систем.

 Благодаря лечению логоневроза методами интегральной медицины устраняется затруднение речи, нарушение ритма и темпа речи, сопровождаемое судорогами мышц речевого аппарата, восстанавливается согласованность речи, дыхания и артикуляции, значительно улучшается или полностью восстанавливается нормальная речь.

Лечение логоневроза методами интегральной медицины идеально сочетается с занятиями с логопедом.

 Л**огоневроз. Симптомы**

Основные симптомы логоневроза, или заикания – паузы в разговоре, частые повторения отдельных слогов, звуков или целых слов, затрудненное произнесение слогов или слов, спазмы речевого аппарата (языка, губ, мышц гортани), артикуляционные судороги.

Эти и другие симптомы логоневроза обостряются при эмоциональном переживании и нервном возбуждении.

 Сопутствующие **симптомы логоневроза** – гримасы лица, мышечное напряжение, лицевые тики, быстрое моргание, дрожание губ, дыхательные судороги и ощущение нехватки воздуха.

 Логоневроз, или заикание, как правило, сопровождается также общеневротическими симптомами, к которым относятся психическое напряжение, тревога, страх, подавленное настроение, чувство неполноценности, нарушения сна, пониженный аппетит, потливость.

Выраженность **симптомов логоневроза** зависит от стадии развития заболевания.

 В начальной стадии заикание может проявляться как эпизодические нарушения речи. Следующая стадия логоневроза характеризуется постоянным расстройством речи, при которой интенсивность симптомов зависит от ситуации (нервного возбуждения).

 Поздние стадии логоневроза характеризуются навязчивым страхом перед речью, или логофобией, при которой парализуется механизм произнесения звуков.

Другое название логофобии – лалофобия.

 **Виды заикания**

В зависимости от характера симптомов различают две основные формы логоневроза, или заикания: тонический логоневроз и клонический логоневроз.

 Тонический логоневроз проявляется как непроизвольные паузы в речи или затяжное, пролонгированное произнесение тех или иных звуков.

Клонический логоневроз означает навязчивое частое повторение отдельных слов, слогов, звуков.

Возможна также смешанная форма логоневроза, сочетающая признаки тонического и клонического заикания.

 **Логоневроз. Причины**

Как правило, логоневроз, или заикание, развивается в детском возрасте в период формирования речи. Другой опасный возраст для возникновения логоневроза – подростковый (15-17 лет).

К факторам, способствующим возникновению логоневроза, относятся повышенная возбудимость, впечатлительность, нервозность, эмоциональная нестабильность (лабильность) ребенка.

Помимо психологической травмы, причиной логоневроза может стать инфекционное поражение нервной системы, ДЦП, эндокринное нарушение.

 **Логоневроз. Лечение в интегральной медицине**

Лечение логоневроза в интегральной медицине основано на индивидуальном подходе и комплексном применении различных методов рефлексотерапии и физиотерапии, как правило, в сочетании с фитотерапией. Применяется седативная и расслабляющая иглорефлексотерапия.

**Лечение логоневроза** в интегральной медицине направлено на устранение перевозбуждения нервной системы, улучшение психологического и эмоционального состояния, устранение повышенной возбудимости, невротических проявлений, улучшение эмоциональной стабильности и качества сна, улучшение прохождения нервных импульсов и восстановление нормальной иннервации речевого аппарата.

Во многих случаях **логоневроз**, или заикание, сопровождается другими невротическими расстройствами. С другой стороны, заикание само по себе может стать причиной развития неврозов и фобий. Таким образом, **лечение логоневроза** посредством восстановления баланса нервной системы служит не только улучшению речи, но и профилактике других нервных расстройств.

 При диагнозе логоневроз лечение методами интегральной медицины позволяет не только улучшить или полностью нормализовать речь, но и в целом оздоровить нервную систему и обеспечить оптимальные условия для развития ребенка или подростка.

**Тиками называют неожиданно возникающие, насильственные, стереотипные, непроизвольные, неритмичные, повторные, отрывистые и кратковременные движения отдельной мышцы, группы мышц или частей тела**. Также это могут быть звуковые аномалии, представленные выкрикиваниями звука, слога или слова. Тики отличаются от иных гиперкинезов тем, что не являются полностью непроизвольными и неосознанными. Практически всегда отмечается вначале наступление насильственного и непреодолимого желания совершить какое-то движение. Это чувство можно затормозить или поломать волевым усилием, что приведет к дискомфорту и внутреннему напряжению.

**Эпидемиология**

**Частота встречаемости в детском возрасте составляет около 10%, тики преобладают среди мальчиков**. Чаще всего данная патология впервые проявляется у ребенка в возрасте от пяти до десяти лет, 99% случаев реализуется к пятнадцати годам.

**Причины тиков**

Все этиологические факторы, вызывающие тики, можно разделить на две группы.

Психологические, среди которых выделяют:

* Стрессовые внешние факторы (тики являются их следствием);
* Гиперактивность ребенка (тики являются нормальным этапом его развития);
* Триггеры, при которых тик оценивается как начальный период формирования нарушений поведения.

Биологические: генетическая предрасположенность, наличие аутоиммунной патологии, повреждения во внутриутробном и перинатальном периодах, травмы нервной системы (повреждения головного мозга чаще всего), перенесенная нейроинфекция.

**Существенное значение имеет состояние психологического климата семьи**. Например, при постоянных замечаниях и окриках происходит сдерживание свободной физиологической активности ребенка, которая у всех различна и зависит от темперамента, и происходит её замещение тиками и навязчивыми состояниями.

Также важную роль в формировании этой патологии играют отношения матери и ребенка. Чрезмерная опека малыша приводит к развитию у него низкой самооценки, неуверенности в собственных силах, синдрома тревоги и инфантилизма. Все эти характерные особенности вызывают формирование тика. Кроме всего вышеперечисленного, весомый вклад в развитие заболевания вносят имеющиеся проблемы в общении со сверстниками (в школе или детском саду).

**Патогенез**

В основе патогенетического механизма развития заболевания лежит нарушение нормального соотношения катехоламинов – веществ, которые являются нейромедиаторами, и контролируют протекание процессов в головном мозге.

**Классификация тиков**

В зависимости от этиологии патологического механизма различают:

1. Первичные тики, которые существуют как отдельная патология. **Как правило, чаще всего они возникают у детей с генетической предрасположенностью**. Наследование этой формы тика происходит  по аутосомно-доминантному типу. Для таких ребят характерна плохая переносимость транспорта и душных пространств, быстрая утомляемость, истощение от игр и занятий, беспокойство во сне. Очень часто перед появлением данной разновидности  тика есть в анамнезе эпизод острой вирусной инфекции либо какого-то иного заболевания (к примеру, **тик века** в форме моргания возникает в результате [конъюнктивита](https://www.blogger.com/blog/post/edit/1672293261428911697/8017372098008445626); после перенесенной [болезни горла](https://www.blogger.com/blog/post/edit/1672293261428911697/8017372098008445626)появляется навязчивое покашливание).
2. Вторичные, являющиеся проявлением иного заболевания. Они возникают на фоне:
* Аномалий в психической сфере – наличие астеноневротического синдрома, обсессивно-компульсивного расстройства, синдрома детской гиперактивности и дефицита внимания, при депрессии, шизофрении, умственной отсталости, раннем детском аутизме;
* Аномалий развития головного мозга и наследственной дегенеративной патологии (при дисплазии полушарий мозжечка, торсионной дистонии, хорее Гентингтона);
* Нейрогенных инфекционных заболеваний, травм черепа и мозга, перенесенных инсультов;

Существуют  также криптогенные, при которых причина не выяснена.

В зависимости от характера и степени выраженности различают следующие типы тиков.

Моторные, среди которых различают:

* простые (происходит вовлечение одной группы мышц) – **тик лица**, пожимания плечами, покашливания, поворота головы, принюхивания;
* сложные (для которых характерно более длительное движение в нескольких мышечных группах, напоминающее произвольные акты) – подпрыгивание;
* ритуальные (при ходьбе по кругу);
* дистонические;

Вокальные, подразделяющиеся на:

* простые, которые заключаются в выкрикивании звуков (лай, кашель и пр.);
* сложные – ребенок выкрикивает слова, части слов. Характерна эхолалия (повторение определенных словарных последовательностей), полилалия (повтор последнего в предложении слова), копролалия (повторение бранных слов);

Сенсорные, при которых внутреннее желание движения трансформируется в сенсорный феномен (в одном и том же месте возникают повторяющиеся сенсорные ощущения — холод, тепло, давление).

В зависимости   от распространения также различают тики:

1. локальные, которые захватывают только одну группу мышц (как правило, лицо, шея и плечи);
2. множественные, для которых характерно вовлечение нескольких групп мышц;
3. генерализованные – они представляют собой совокупность моторных и вокальных тиков (синдром Туретта).

Дополненная этиологическая классификация:

1. тики идиопатического характера, при которых не выявлена ни конкретная, ни предположительная причина болезни, исключением является наследственная предрасположенность;
2. органические, причиной которых являются перенесенные либо протекающие органические поражения головного мозга;
3. психогенные, среди которых различают тики навязчивого и невротического характеров. Они обусловлены перенесенной ситуацией, травмирующей психику, которую человек глубоко переживает;
4. криптогенные или неврозоподобные. В их основе предполагают какое-то не выявленное расстройство мозга, они являются условно органическими;
5. рефлекторные, возникновение которых связано с имеющимся местным раздражением ткани. Например, появление моргания после воспаления слизистой оболочки глаза;
6. тики при иных патологических процессах и состояниях. Они бывают в двух вариантах:
* в первом случае тик – это непроизвольное проявление какой-то определенной болезни или патологического процесса (тики при боли, движения рук при заикании);
* при втором варианте тик  не является признаком данного заболевания, что встречается очень редко.

 В зависимости от длительности процесса выделяют:

* тики транзиторного характера, которые наблюдаются у ребенка каждый день на протяжении четырех недель, но меньше одного года;
* хронические — это те, продолжительность которых составляет более года.

**Клинические проявления**

**Тики внешне напоминают естественные жесты, которые крайне неуместны в данной ситуации.** Для всех разновидностей характерно усиление во время гнева, страха, возбуждения или волнения. Наиболее часто у детей проявляются тики лицевых мышц: моргание глаз, шмыганье носа, шевеление ушей, подергивание уголков рта и пр.

Для таких детей в психологическом отношении характерно: нарушение внимания, изменение восприятия пространства, задержка в развитии моторных навыков и умении владеть собой, неловкость в движениях, нарушение их плавности, медленное выполнение актов движения. Эти дети в процессе письма дублируют слова и буквы («домамашняяя»), при ответе на учительский вопрос выкрикивают из-за парты (вместо того, чтобы поднять руку), из-за чего часто называются «выскочками». Также они часто не понимают поставленной задачи, решение задач проводят необдуманно.

В зависимости от клинических проявлений, частоты и распространения патологии различают две степени тяжести заболевания: среднюю и тяжелую. Процесс течения данной болезни очень вариабелен, тики могут продолжаться вплоть до десятков лет. Также частота патологии и ее характер изменяется на протяжении суток: от редких подергиваний утром до частых вечером. Кроме вышеперечисленного, для тиков типичен неодинаковый ответ на терапию: они могут как быстро купироваться препаратами, так и оставаться устойчивыми к лечению многие годы. Для моторного типа патологии характерно усиление в зимний период (ноябрь-февраль).

**Лечение тиков у детей**

Основным в лечении является исключение способствующих факторов. При наличии хронического стресса в семье показаны сеансы семейной психотерапии. Для коррекции нарушений психической сферы и снижения симптомов тревожности применяются занятия по психологической коррекции в игровой форме, при помощи бесед и рисунков. Также эффективными являются и групповые занятия с другими детьми, которые способствуют развитию навыков общения и проигрыванию возможных ситуаций конфликта. Благодаря этому ребенок получает возможность прорепетировать вероятные варианты развития событий и выбрать наиболее оптимальный из них.

Медикаментозное лечение показано тогда, когда все альтернативные варианты терапии оказались неэффективны. Принцип лечения заключается в том, что его начинают более безопасными препаратами и при отсутствии положительной динамики переходят к более тяжелым средствам. Вначале терапии используют наименьшую действующую дозу, которую постепенно увеличивают, пока не получат положительную динамику (ей считают снижение тиков до минимального уровня). Эффект от принимаемого лекарственного средства оценивают через две недели от начала болезни.

**Прогноз**

В случае возникновения тиков в 6-8 лет прогноз благоприятный.   В случае развития после 8 лет, как правило, они сохраняются на всю жизнь.