

КОРЕКЦІЯ МОВЛЕННЄВИХ ПОРУШЕНЬ ЗАСОБАМИ ТІЛЕСНО-ОРІЄНТОВАНОЇ ТЕРАПІЇ

Ірина Ревуцька

стажист-дослідник

ДВНЗ «Університет менеджменту освіти»,
вул. Січових стрільців 52-А, м. Київ, 04053

irina.revutskaja@yandex.ua

АНОТАЦІЯ

У статті розглянута проблема мовленнєвих порушень. У ході теоретичного аналізу розглянуті види мовленнєвих порушень, а також причини їх виникнення з точки зору нейропсихології, логопедії, педагогіки і психології.

Запропоновано невербальний підхід до корекції мовленнєвих порушень – тілесно-орієнтована терапія. Розглянуті та описані методи тілесно-орієнтованої терапії.

Представлено тілесно–орієнтована терапія В. Райха, яка допомагає зняти блоки з орального сегмента, звільнити від затискачів щелепу, горло, шию, а також метод інтегрованих рухів Ф.М. Александера, завдяки якому, психотерапевт сам вилікував себе від втрати мовлення. Розглянуто тілесно-орієнтовані методи масажу, артикуляційний і глибинний масаж обличчя, поєднання невербальних і вербальних методів через синхронізацію мовлення з рухами тіла – пальців ведучої руки.

Описані прийоми виконання запропонованих методів тілесно-орієнтованої терапії.

Ключові слова: мовлення, розлади, логоневроз, дизартрія, афазія, дислалія, тілесно-орієнтовна терапія, корекція, вимовляння, м'язи, нервова діяльність, релаксація, рухи, міміка, рефлекс.

Для цитати:

Ревуцька І. Корекція мовленнєвих порушень засобами тілесно-орієнтованої терапії. *Психолінгвістика. Психолінгвістика. Psycholinguistics*. 2017. Вип. 22 (1). С. 187–196.

Вступ

За останні роки невпинно зростає кількість дітей з різними вадами мовлення. У своїй більшості, це діти із дизартріями – порушенням вимови внаслідок порушення іннервації мовного апарату, що виникає в результаті ураження нервової системи. Проявляється у обмеженні рухливості органів мовлення (м'якого неба, язика, губ), через що утруднена артикуляція. Стерта дизартрія характеризується порушенням виголошення тільки шиплячих і свистячих звуків. Дислалія – неправильне вимовляння окремих звуків внаслідок функціональних розладів. Афазія – розлади раніше сформованої мовленнєвої діяльності, при якій частково або повністю втрачається здатність користуватися власним мовленням або розуміння зверненого мовлення. Логоневроз (заїкання) – супроводжується збоями темпу і ритму вимовляння через спазми або судом, що вражають різні відділи мовленнєвого апарату.

Вивченню мовленнєвих розладів присвячені роботи психологів (Л.С. Виготський, М.І. Жинкін, І.О. Зимняя, О.О. Леонтьєв, В.М. Панферов та ін.), медиків (Б.С. Алякринський, М.П. Бехтерева, В.І. Вернадський, І.П. Павлов, Б.М. Теплов та ін.).

Безумовно, це серйозна медична, психологічна, педагогічна та соціальна проблема, адже психоневрологічне здоров'я дитини передбачає гармонійний розвиток, оптимальну соціальну адаптацію в суспільстві, колективі, школі, родині. Спілкування є необхідною умовою будь-якої діяльності людини, що має суспільну природу (Леонтьєв, 1999). Також зазначимо, що на основі мовлення розвиваються і формуються такі психічні процеси, як сприйняття, уява, пам'ять. Тому порушення мовлення неминуче ведуть за собою відставання і в «немовній сфері». В.М. Панферов стверджує, що «будь-яка людська діяльність неможлива поза спілкуванням» (Панферов, 2000).

Метою статті є розгляд та описання тілесно-орієнтованої терапії як методу корекції мовленнєвих розладів.

Методи дослідження

Для написання статті використовувався комплекс теоретичних методів, як-от: аналіз, синтез і узагальнення

психолінгвістичної, нейропсихологічної літератури з проблеми розвитку мовленнєвої діяльності дітей, причин виникнення мовленнєвих розладів, а також корекції й усунення мовленнєвих порушень у дітей дошкільного віку.

Результати дослідження

Учені, які займаються вивченням мовленнєвих розладів дають наступні пояснення цієї проблеми. Нейропсихологи, спираючись на дослідження мовленнєвих процесів, встановили, що причиною мовленнєвих порушень є відносна слабкість однієї з півкуль головного мозку (Лурія, 2008). Т.Г. Візель, займаючись вивченням афазій у дітей, вважає, що саме конфлікт між півкулями головного мозку стає причиною мовленнєвих розладів (Визель, 2005). М.І. Жинкін, М. Зейман, В.М. Шкловський вважають, що причиною мовленнєвих порушень є порушення взаємодії між корою головного мозку та підкорковими структурами. Логопеди та педагоги Ю.О. Флоренська, Ю.А. Поворинський, М.Е. Хватцев, С.С. Ляпідевський відносять порушення мовлення до неврозів (Шевцова, 2009). Психологи, а саме О.О. Леонт'єв, вважає, що сутність людського мовлення виключно психічна. Існування і розвиток мовлення обумовлено чисто психічними законами. Мовлення, як психічне явище, існує тільки в людських душах. Л.С. Виготський, розглядаючи причини порушення мовлення зазначав, що кожен тілесний недолік не тільки змінює ставлення людини до світу, але має соціальні наслідки, тому важливою є соціально-психологічна реалізація мовлення (Виготський, 2012).

Проблема корекції порушення мовлення привертає увагу багатьох дослідників, адже це питання має велике наукове та практичне значення. Г. Юнова (1975), займаючись проблемами логоневрозу відмічала, що максимальний психотерапевтичний ефект у корекції мовленнєвих розладів, можна отримати завдяки об'єднанню невербальних методів з вербальними. Адже, останнім часом, невербальні техніки стали невід'ємною частиною психотерапевтичних шкіл і напрямів, таких як арт-терапія, тілесна терапія, логоритмика та ін. (Шевцова, 2009: 27).

Ефективним методом корекції мовленнєвих порушень є тілесно-орієнтована терапія – напрямок психотерапії, метою якого є зміна психічного функціонування людини за допомогою орієнтованих на тіло методичних прийомів.

Важливим ланцюгом впливу на мовленнєві розлади є виявлення та корекція зафіксованих психологічних захисних механізмів. В. Райх назвав ці захисні механізми «м'язовий панцир», виходячи з того, що страхи та інші емоції людини пригнічуються не тільки в підсвідомість (несвідоме), але і в м'язи, утворюючи тим самим м'язові «затиски» і зайві психологічні захисти, які призводять до невротичних розладів. В. Райх описав «м'язовий панцир» області рота: м'язи підборіддя, шиї та потилиці, затиски у цих зонах є причиною гніву, який дитина не може виказати (Robert, 2002).

Для усунення мовленнєвих порушень за технікою тілесно-орієнтованої терапії, В. Райх запропонував роботу з оральним сегментом, який включає м'язи підборіддя, шиї та потилиці. Щелепа, може бути як занадто стислою, так і неприродно розслабленою. Цей сегмент утримує емоціональний вираз плачу, крику, гніву, кусання, смоктання, кривляння. Відправною точкою є дитячий вік 2–6 роки, коли у дитини є одночасно бажання висловитися і небажання це робити, що призводить до появи агресії. Провокуючими чинниками того, чому дитина заїкається, може бути присутність домінантних для дитини осіб – батьків, авторитетних дорослих; сильним переляком; якщо дитині з ранніх років не дають висловлювати свою думку з самих простих питань; якщо прохання дитини ігнорують, її бажання не враховують, то дитина знаходиться в постійних заборонах і говорити для неї стає важко. Хлопчики в три рази більше схильні до заїкання, ніж дівчатка.

Захисний панцир може бути розслаблений шляхом імітування плачу, вимовляння звуків, мобілізацією губ, кусанням, блювотних рухів, і через пряму роботу над відповідними м'язами. Ще один сегмент включає глибокі м'язи шиї (горла), язика. Захисний панцир у горлі утримує в основному гнів, крик і плач. Прямий вплив на м'язи в глибині горла не можливо, тому

важливим засобом розпускання панциру є крики, воплі і т. п. (Robert, 2002).

Наступний метод тілесної терапії запропонував засновник психосоматичної медицини, Ф.М. Александер. В молодості майбутній психоаналітик був актором, але страждав від повторюваної втрати мовлення, його голос пропадав під час вистав. Спостерігаючи за собою в дзеркало, Ф. Александер виявив, що, виголошуючи промову, він здійснює мимовільне похитування головою вперед-назад-вниз, при цьому напружуючи м'язи шиї. Припустивши, що саме ця звичка, створюючи надмірне напруження в горлі, і є причиною розвитку втрати мовлення, він навчився придушувати цю тенденцію. Ф. Александер виконував наступні вправи, які надалі стали технікою роботи з шиєю. Дана техніка складається з вказівок тренера. Основні команди-вказівки: думайте про те, що шия вільна; думайте про те, що шия гнучка; розслабте шию (уникайте надмірного розслаблення); думайте про те, що голова йде вгору і вперед; думайте про те, що спина подовжилася і розширилася. В результаті Ф. Александер не тільки перестав страждати від втрати мовлення, але й поліпшив своє загальне самопочуття, створивши методіку навчання інтегрованим рухам, засновану на врівноваженості положення між головою і хребтом, яка складається з комплексів рухових вправ, пов'язаних з виявленням і поліпшенням звичних тілесних поз (Александер, 2002).

У тілесно-орієнтованій терапії широко використовуються техніки масажу. Масаж – це лікувальний метод, при якому використовується механічна енергія, яка передається органам і тканинам через погладження, розтирання, вібрації, постукування, натискання. Розглянемо артикуляційний масаж, та глибинний масаж обличчя. І артикуляційний, і глибинний масаж має велике значення в нормалізації функціонального стану вищої нервової діяльності, він впливає через нервову тканину на динаміку нервових процесів, підвищує працездатність м'язів, знижує тонус у спазмованих м'язах, або підвищує при в'ялому порезі (частковий параліч) артикуляційної мускулатури, подавлюються патологічні рухові синергії (порушення координації міміки), а також синкінезії (утруднення довільного

ослаблення органів мовного апарату), досягається релаксація мовленнєвої мускулатури. Зокрема, вивільнюється додаткова енергія, процес супроводжується сплеском емоцій, глибоко сховані, але розбуджених в ході масажу, поліпшується емоційний стан, зменшується скованість. Масаж виконується на рівні периферійних рухових нервів, іннервуючи м'язи мовленнєвого апарату (щік, щелепи, шиї, глотки, діафрагми, грудної клітини). Знімаються м'язові затиски у зоні щелепи (Шевцова, 2009).

Ефективним у корекції мовленнєвих порушень є поєднання невербальних та вербальних методів. Тобто, поєднання методів тілесної терапії та методів логопедії. Таке поєднання може бути через синхронізацію мовлення з рухами тіла – пальців провідної руки. Даний спосіб успішно використовується при лікуванні як невротичного, так і неврозоподібного заїкання. Рухи рук, при лікуванні заїкання, використовувалися такими фахівцями, як М.І. Жинкін, А.В. Богомолова, А.Р. Шембель, С.С. Ляпидевський, Л.З. Арутюнян (Андропова). М.І. Жинкін, у корекції мовленнєвих порушень застосовував жести руками для розслаблення і відволікання від акту мовлення. Використовувати рухи долонями в тих же цілях пропонувалися А.В. Богомоловою. А.Р. Шембель і С.С. Ляпидевським, використовували вироблення мовленнєво-ручного рефлексу. Л.З. Арутюнян, виявила, що використання моторних рухів пальців провідної руки, попереджає промовляння кожного складу, веде мовлення за собою (Арутюнян, 1993).

Опишемо систему занять з корекції заїкання за допомогою руки. Яка складається з декількох етапів.

На першому етапі, протягом п'яти днів, формується зв'язок навіку вільного звуковидобування і складовимовлення з станом м'язової релаксації, спокоєм і, паралельно розвивається дрібна моторика, ведуча рука готується до ролі природного синхронізатора мовлення.

На другому етапі тривалістю в два-три дні проходить навчання великого пальця провідної руки, техніці правильного вилучення звуків на рівні складу, елементарного інтонаційного досвіду, триває вдосконалення техніки розслаблення.

Третій етап (від п'яти до шести днів) полягає в синхронізації мовлення з рухами пальців провідної руки вже на

рівні слів, нескладних фраз. Ускладнюється робота над інтонацією і відповідно підвищуються технічні вимоги до руки. Крім того, удосконалюються навички, отримані на попередніх етапах роботи.

Четвертий, завершальний, етап (10 днів) пов'язаний з остаточним формуванням у нові мовленнєво-рухові навички, алгоритму мовлення, синхронізованого з рухами пальців ведучої руки. Тут використовується мовленнєвий матеріал більшою мірою складності, відбувається первинне закріплення навиків. Триває робота над інтонацією. Стійкість мовлення до стресових впливів перевіряється через систему функціональних тренувань (Арутюнян, 1993).

Висновки

Проведене нами дослідження дає можливість говорити про те, що тілесно-орієнтована терапія – це набір технік, які дозволяють вирішити проблеми мовленнєвих порушень, як у дітей, так і дорослих. Більш того, будучи невербальним методом корекції, його можна поєднувати із вербальними методами, що сприяє найкращому результату у корекції мовленнєвих порушень.

Перспективою подальшого дослідження буде розширений аналіз корекції мовленнєвих порушень за допомогою методу тілесно-орієнтованої терапії, адже тілесно-орієнтовна терапія нараховує більше п'ятдесяти теоретично-методологічних підходів.

Література

- Александр Ф. М. Психосоматическая медицина. Принципы и практическое применение. Москва: Изд-во ЭКСМО-Пресс, 2002. 352 с.
- Арутюнян Л. З. Как лечить заикание: Методика устойчивой нормализации речи. Москва: Эребус, 1993. 160 с.
- Визель Т. Г. Основы нейропсихологии: учеб. для студентов вузов. Москва: АСТАстрель Транзиткнига, 2005. 384 с.
- Выготский Л. С. Собрание сочинений: Том 2. Проблемы общей психологии, 2012. 504 с.
- Леонтьев А. А. Психология общения. Москва: Смысл, 1999. 365 с.
- Лурия А. Р., Цветкова Л. С. (2008). Нейропсихология и проблемы обучения в общеобразовательной школе. Москва: МПСИ, МОДЭК, 2008. 64 с.
- Панферов В. Н. Психология человека. Санкт-Петербург: Питер, 2000. 160 с.
- Шевцова Е. Е. Психолого-педагогическая диагностика и коррекция заикания. Москва, 2009. 272 с.
-

КОРРЕКЦИЯ РЕЧЕВЫХ НАРУШЕНИЙ СРЕДСТВАМИ ТЕЛЕСНО- ОРИЕНТИРОВАННОЙ ТЕРАПИИ

Ирина Ревуцкая

стажер-исследователь,

ГВУЗ «Университет менеджмента образования»,

ул. Сечевых стрельцов 52-А, г. Киев, 04053

irina.revutskaia@yandex.ua

АННОТАЦИЯ

В статье рассмотрена проблема речевых нарушений. В ходе теоретического анализа рассмотрены виды речевых нарушений, а также причины их возникновения с точки зрения нейропсихологии, логопедии, педагогики и психологии.

Предложен невербальный подход к коррекции речевых нарушений – телесно-ориентированная терапия. Рассмотрены и описаны методы телесно-ориентированной терапии.

Описаны следующие методы. Телесно-ориентированная терапия В. Райха, помогает снять блоки с орального сегмента, освободить от зажимов челюсть, горло, шею. Метод интегрированных движений Ф.М. Александера, благодаря которому, психотерапевт сам вылечил себя от потери речи. Телесно-ориентированные методы массажа, артикуляционный и глубинный массаж лица. Рассмотрены сочетание невербальных и вербальных методов через синхронизацию речи с движениями тела – пальцев ведущей руки.

Описаны приемы выполнения предложенных методов телесно-ориентированной терапии.

Ключевые слова: *речь, расстройства, логоневроз, дизартрия, афазия, дислалия, телесно-ориентировочная терапия, коррекция, произношение, мышцы, нервная деятельность, релаксация, движения, мимика, рефлекс.*

Для цитаты:

Ревуцкая И. Коррекция речевых нарушений средствами телесно-ориентированной терапии. *Психолінгвістика. Психолінгвістика. Psycholinguistics*. 2017, Вып. 22 (1), С. 187–196 [на укр. языке].

CORRECTION OF SPEECH DISORDERS BY MEANS OF BODY-ORIENTED THERAPY

Iryna Revutska

trainee researcher

SHEE «University of management in education»,

52-A Sich Gunner str., Kyiv, 04053

irina.revutskaja@vandex.ua

ABSTRACT

Speech disorders have been examined in the article. Types of speech disorders as well as causes of its emergence from the neuropsychological, speech therapy, pedagogical and psychological points of view, have been studied through theoretical analysis.

Nonverbal approach to speech disorders correction has been proposed – body-oriented therapy. Methods of body-oriented therapy have been examined and described.

V. Reich's body-oriented psychotherapy, that helps to remove blocks from the oral segment, release the jaw, throat and neck clips, as well as F.M. Alexander's integral movement method, owing to which psychotherapist had cured himself of aphasia, have been presented. Body-oriented methods of massage therapy, articulation and deep face massage, combination of nonverbal and verbal methods via speech synchronization with body movements – fingers of dominant arm have been studied.

Techniques of the proposed methods of body-oriented therapy have been described.

Key words: *speech, disorders, stammering, dysarthria, aphasia, dyslalia, body-oriented therapy, correction, pronunciation, muscles, nervous activity, relaxation, movements, facial expression, reflex.*

For citation:

Revucka, I. (2017). Correction of speech disorders by means of body-oriented therapy. *Psiholingvistika – Psycholinguistics*, 22 (1), 187–196 [in Ukrainian].

References

- Alexander F. M. (2002). *Psikhosomaticheskaya medicina. Principi i prakticheskoe primenenie [Psychosomatic medicine. The principles and practical application]*. Moskva : EKSMO. 352 s. [in Russian].
- Artunyn L. Z. (1993). *Kak lechit zaikanie: Metodika ustoichivoi normalizacii rechi [How to treat stuttering: A method of stable normalization of speech]*. Moskva: Erebus. 160 s. [in Russian].
- Vizel T. G. (2005). *Osnovi neiropsikhologii [Basics of neuropsychology]*. Moskva: ASTAstrel Tranzitkniga. 384 s. [in Russian].
- Vigotskii L. C. (2012). *Sobranie sochinenii: Tom 2. Problemi obshei psikhologii [Collected Works: Volume 2. Problems of general psychology]*. Moskva. 504 s. [in Russian].
- Leontiev A. A. (1999). *Psikhologiy obsheniy [Psychology of communication]*. Moskva: Smisl. 365 s. [in Russian].
- Luriy A. R. (2008) *Neiropsikhologiy i problemi obucheniy v obsheobrazovatelnoi shkole. [Neuropsychology and learning problems in secondary school]*. Moskva: MPSI, MODEK. 64 s. [in Russian].
- Panferov V. N. (2000). *Psikhologiy cheloveka [The psychology of a person]*. SPb. 160 s. [in Russian].
- Shevtcova E. E. (2009). *Psukhologo-pedagogicheskaya diagnostika i korrrekciya zaikaniya. [Psychological-pedagogical diagnostics and correction of stuttering]*. Moskva. 272 s. [in Russian].

Подано до редакції 04.05.2017
Прорецензовано 18.05.2017
Прийнято до друку 18.10.2017

