РИТМ КАК СРЕДСТВО РЕЧЕВОЙ И ЭМОЦИОНАЛЬНОЙ САМОРЕГУЛЯЦИИ
(НА МОДЕЛИ ЗАИКАНИЯ)

Рау Е.Ю., Казбанова Е.С.
Московский Педагогический Государственный Университет
lena\_kazbanova@mail.ru

Заикание – это сложное психофизиологическое расстройство, связанное с нарушением плавности речи. Понятие плавность речи связано с интонационной выразительностью речи в целом, где особое значение имеет её темпо-ритмическая организация. Эти параметры являются так называемыми паралингвистическими средствами вербальной коммуникации человека и имеют особое значение для психологии общения. Основным проявлением нарушения темпо-ритмической организации речи при заикании являются судорожные сокращения мышц в различных отделах речевого аппарата (дыхательном, голосовом, артикуляционном), что приводит к прерыванию речевого потока, в связи с чем принято рассматривать данную речевую патологию как нарушение общения. Остановимся подробнее на понятиях темпа и ритма. В Большой Советской Энциклопедии им даны следующие определения:
Темп (от латинского «tempus» - «время»)
1) «степень скорости, быстроты движений, осуществления чего-либо;
2) в физических упражнениях определённая частота повторения равномерно выполняемых многократных движений, например, шагов при ходьбе, беге» [3].
Термин ритм (от греческого «rhythmos», «rheo» - теку) явление многозначное и определяется как «воспринимаемая форма протекания во времени каких-либо процессов» [3].
Ритм изучается различными научными областями, поскольку является фундаментальным атрибутом живых и неживых систем [9]. Речевой ритм, по мнению Н.И. Жинкина [5], представляет собой чередование ударных и безударных слогов и играет важную роль в организации двигательно-моторного стереотипа речи. Можно сказать, что организм человека представляет собой совокупность большого числа ритмических циклов (ритмы сокращения сердца, дыхания, работы мозга, синтеза белка и др.), работающих согласованно между собой. Здоровье человека находится в значительной зависимости от согласованности этой работы. Поэтому говоря о нарушении речевого ритма, некоторые исследователи, например, М.И. Лохов [6], рассматривают заикание как пограничное психическое расстройство, в основе которого лежит рассогласование в межструктурных связях головного мозга и его полушарий, общие резидуальные поражения мозговых структур, что отвечает концепции устойчивого патологического состояния (УПС), положения которого разработаны академиком Н.П. Бехтеревой и её школой. Л.И. Белякова [2] пишет о том, что факт появления судорожных запинок свидетельствует о возникновении патологической функциональной системы речи, сопровождающейся усилением возбуждения эмоциогенных структур мозга с образованием в них застойной патологической активности. Любое усиление эмоционального возбуждения ухудшает состояние центральной нервной системы и провоцирует судорожные запинки. В.М Шкловский [13] считает, что заикание относится к особому виду речевой апраксии и является своеобразным нарушением реципрокного взаимодействия полушарий. Более ранние исследователи феноменологии заикания, такие, как М.Е. Хватцев [12], определяли заикание как невроз, «проявляющийся в процессе речи в судорогах звукопроизводящих механизмов, с одновременными болезненными изменениями в сфере психической, в частности – эмоциональной и волевой». Помимо представленного выше психофизиологического подхода в изучении заикания, были учёные – приверженцы психотерапевтического направления: например в противоположность сложившейся ранее дидактической системе, ставившей в основу лечения данной речевой патологии гимнастику речи, Г.Д. Неткачев [8] считал, что при заикании прежде всего возникают изменения в личности заики. Психолингвистический аспект изучения заикания ярко выражен в трудах И.Ю. Абелевой, которая пыталась установить, на какой фазе речевой коммуникации возникают судорожные запинки. Ею было выявлено, что произносительный механизм речи ломается при намерении говорить, что, вероятно, связано с эмоциональным дискомфортом, проявляющемся в страхе речи (логофобии) [2].
Как мы видим, многие исследователи выделяли связь такого комплексного расстройства, как заикание, с эмоциональной сферой личности. Поэтому в данной статье мы рассматриваем ритм как средство речевой и эмоциональной саморегуляции на модели заикания.
Замечено, что комплексные методики коррекции заикания с использованием психотерапевтических приёмов, воздействующих на эмоциональную сферу, гораздо более эффективны, чем дидактические методики [6]. Однако и у дидактический приёмов есть положительная сторона: это использование ритмики для возобновления правильного функционирования различных отделов речевого аппарата. М.Е. Хватцев [13] писал, что при заикании вся работа основывается на ритме, а «главные упражнения – чёткое ритмическое чтение по слогам под отбиваемый рукой такт с постепенным ускорением темпа чтения». Отдельным направлением в логопедической работе с заикающимися является логоритмика [4, 10]. В системе Л.З. Арутюнян [1] ритмизация речи осуществляется при помощи синхронизации речи с движениями пальцев ведущей руки, определяющими ритмико-интонационный рисунок фразы, когда с участием руки отрабатывается модель послогового проговаривания. Другими приёмами ритмизации речи можно считать замедленную речь с сохранением редукции, послоговую речь с сохранением ударности, всех позиций слогов, но с увеличением времени на произнесение каждого слога с сохранением слабой редукции; дирижирование; а также описанный ещё И.А. Сикорским [11] приём позвукового (побуквенного) произношения со вставкой гласной после каждого согласного. Также в качестве приёма ритмизации речи используется отстукивание, одновременное с проговариванием; скандированная речь с равноударными слогами; полный стиль произношения, который не предполагает редукции, основываясь на полногласии и дополнительном акцентировании первого слога каждого слова. Это вид речи, который используется в некоторых коммуникативных ситуациях, лицами определённых профессий и ярко представлен в пении, в устной речи при общении на далёкие расстояния, затруднённой слышимости, при письме под диктовку, при произнесении незнакомых для слушателя и многосложных слов.
В настоящее время ряд перечисленных приёмов, помимо традиционных методик, используется также в компьютерных программах коррекции заикания. Такие программы основываются на принципе биологической обратной связи, когда программа анализирует непрерывность (плавность) речи говорящего, и направлены на выработку визуально-кинестетических и визуально-аудиальных условно-рефлекторных связей в ЦНС, позволяющих впоследствии сознательно контролировать темпоритм и эмоциональность речи в любых ситуациях общения. Однако существенным недостатком этих программ является отсутствие реальной ситуации общения, в которой и проявляется заикание.
Итак, мы видим, что в работе над ритмикой речи коррекционная работа базируется на слоге. Почему именно слог является основой для формирования новой речи без судорожных запинок? Потому что именно слог, как первоначальный «кирпичик» речи, остаётся неповреждённым, когда вся остальная речевая система при заикании разрушенена. Слог можно представить как некоторый «блок», содержащий часть программы синтеза речи. Слоги в слитной речи объединяются в синтагмы, которые являются более длинным отрезком программы, управляющей синтезом речи. В ней оказывается заложена определённая последовательность слогов, реализуемая в некотором сложном ритме. М.И. Лохов в своей работе [6] поясняет, почему именно ритм способен оказывать лечебное воздействие. Психолог Лакан, исследуя теорию психоанализа З.Фрейда, выдвигает тезис о том, что бессознательное сконструировано как язык. По особенностям речи человека – повторам определённых слов, длительности пауз, смещению ударения – можно судить о важнейших жизненных событиях и желаниях, которые были вытеснены в сферу бессознательного. На этой основе Лакан создаёт психотерапию, особенность которой – работа врача над речью больного: восстановление пропущенного, выяснение роли ударений и пауз позволяет врачу создать из речи больного связную историю и совместно с больным перестроить его чувства, мышление и поведение соответствующим образом. В.В. Налимов [7] расширяет теорию Лакана: он отводит языку функцию передачи не только осознанного, но и бессознательного, он находит ту составляющую языка, через которую бессознательное частично осознаётся. Этой частью является ритм.
Итак, современные методики коррекции заикания, совмещая дидактическую и психотерапевтическую составляющие, включают в себя работу над воссозданием плавности речи (а значит, работу и над речевой ритмикой) и комплексное воздействие на личность пациента, особенно на способы эмоционального реагирования в различных ситуациях речевого общения.
В связи с этим и с тем, что у заикающихся «потерян» ритм речи ввиду её постоянного прерывания запинками, нужно организовать специальную работу над ритмом, формируя у пациентов ритмическое чувство, которое развивается путём использования как вербальных, так и невербальных стимулов.
Рассмотрим взаимосвязь ритма и эмоций в курсе комплексной логопсихотерапии заикающихся подростков и взрослых, систематически проводимого на базе кафедры логопедии МПГУ кандидатом педаг. наук Е.Ю.Рау. Во время занятий пациенты вырабатывают новую речевую программу правильной речи без заикания, одновременно «стирая» старую речевую программу. Модель возникновения заикания при этом представляется следующим образом.
В момент ярко выраженного эмоционально нестабильного состояния (например, стресса), когда в эмоциогенных структурах мозга появляется очаг повышенного возбуждения, впервые возникают судорожные запинки.
Человек слышит свою неправильную речь и оценивает её как таковую, видит реакцию собеседника, чувствует судорожные сокращения мышц речевой системы в различных её отделах. Таким образом работает механизм обратной связи, оценивания результата выполненного действия, обратная афферентация. Человек осознаёт сам факт появления заикания.
Со временем такое эмоциональное возбуждение становится пусковым механизмом для появления запинок (а впоследствии факт предстоящего говорения вызывает неадекватные по силе эмоциональные реакции), и передающаяся по всем трём каналам связи (слуховому, зрительному, проприорецептивному) информация отвечает ожиданиям говорящего: собеседник реагирует на запинки, сам пациент слышит свою неправильную речь, мышцы речевого аппарата судорожно сокращаются. Возникает порочный круг: рождение определённого эмоционального состояния (как правило, ситуации общения или даже мысли о речи) становится причиной запинок, нарушением плавности речи, её дизритмии. Возникает устойчивая программа порождения заикания.
С началом курса занятий путём дестабилизации устойчивого патологического состояния (а именно очага повышенного возбуждения в эмоциогенных структурах мозга) параллельно со «стиранием» (режимом молчания вне занятий) программы неправильной речи осуществляется формирование новой программы уже новой, плавной речи. Это может быть достигнуто с помощью выработки «необычной» для пациента речи, а ритмизированная речь является таковой. В обычных условиях мы не пользуемся такой речью, однако в курсе логопсихотерапии она позволяет переключить внимание пациента с возможности появления запинок на речевую технику, являясь вербальным стимулом. Данная техника называется полным стилем произношения (ПСП) и описана выше. Ритмизирование осуществляется на только на речевом уровне, но и в самой организации занятий, в аутотренинге, проводимом под метроном, в упражнениях дыхательной гимнастики, подборке ритмизированных текстов, пении, игре на ударных музыкальных инструментах, элементах танце-двигательной терапии. В результате использования приёмов ритмизации всех видов деятельности пациентов на основе вербальных и невербальных стимулов оптимизируется усвоение новой бессудорожной речевой программы. А самое главное – на фоне использования данных коррекционных приёмов у пациентов возникает пролонгированное эмоционально положительное состояние, которое «включается», когда пациент произвольно начинает использовать новую речевую программу. Данное состояние вводится в процессе аутотренинга. Новая ритмизированная бессудорожная речь вызывает такое состояние, регестрирующееся тремя каналами связи, а с помощью обратной афферентации в мозг передаётся информация о том, что речь плавная. В то же время реакция собеседника обусловлена не качеством речи партнёра, а скорее её смысловым компонентом. Эмоционально комфортное состояние при использовании ритмизированной речи закрепляется на функциональных речевых тренировках по овладению ораторским мастерством.
В дальнейшем ритмизированность речи становится менее утрированной, а пациент закрепляет умение произвольно пользоваться новой речевой программой вне зависимости от сложности ситуации общения.
Таким образом, ритмизированная речь рождает комфортное эмоциональное состояние, способствует угасанию очага застойной активности в эмоциогенных структурах мозга. Речь, теряя свою повышенную значимость для пациента, перестаёт быть психологически травмирующим фактором, становясь эффективным способом эмоциональной регуляции.

**Литература:**

Литература
1. Арутюнян Л.З. Как лечить заикание. М., 1993.
2.Белякова Л.И., Дьякова Е.А. Заикание. М., 1998.
3.Большая Советская Энциклопедия. М., 1989, т. 22, 25.
4.Волкова Г.А. Логопедическая ритмика.М., - 1985.
5.Жинкин Н.И. Механизм заикания. – в сб. Вопросы патологии речи, т. XXXII(81). – Харьков, 1959.
6.Лохов М.И. , Фесенко Ю.А. Заикание и логоневроз. Диагностика и лечение. - Спб, 2000.
7.Налимов В.В. Непрерывность против дискретности в языке и мышлении. – в сб. Бессознательное. Природа, функции методы исследования, т.3. – Тбилиси, 1978.
8.Неткачев Г.Д. Заикание. Его сущность, причины происхождения, предупреждение и лечение в детском возрасте и у взрослых. – Новый психологический способ лечения. – М. : тип. Вильде, 1909.
9.Рыбаков В.П. Биоритмы на службе здоровья. М., - 2001.
10.Рычкова Н.А. Состояние произвольной двигательной деятельности у заикающихся детей дошкольного возраста и особенности логоритмической работы м ними: Дисс. канд педаг. наук. – М.,1985.
11.Сикорский И.А. О заикании. – Спб., 1889.
12.Хватцев М.Е. Логопедия. – М., 1969.
13.Шкловский В.М. Заикание. – М., 1994.