

## Возможности применения танцевально-двигательных техник в процессе коррекции заикания у подростков и взрослых

О.А. Беглова

аспирант отделения логопедии дефектологического факультета Московского государственного педагогического университета

Выявлены речевые и психофизические особенности заикающихся подростков и взрослых (39 человек в возрасте от 16 до 30 лет, 27 из них — мужского пола, 12 — женского). Разработаны и обоснованы этапы применения танцевально-двигательных техник в комплексной логопсихокоррекции заикающихся. Поскольку акцент был больше сделан на исследовании физического статуса, то после специального обучения танцевально-двигательным техникам стало ясно, что лишь 31% пациентов нуждаются в продолжении групповых или индивидуальных занятий на поддерживающем либо на повторном курсе логопсихокоррекции.

**Ключевые слова:** заикающиеся подростки и взрослые, речевые и психофизические проявления, танцевально-двигательные техники, логопсихокоррекция.

Данные многих авторов классического и современного периодов изучения проблемы заикания (Г.Д. Неткачев, 1909, 1913, М.Е. Хватцев, 1959, Н.А. Чевелева, 1964, В.И. Селиверстов, 1972, Л.И. Белякова, 1998 и др.) свидетельствуют о том, что в структуре этого недуга имеются как собственно речевые проявления, так и неречевые (физические, физиологические и психические), которые выделяют заикание из ряда других речевых расстройств и указывают на коммуникативную природу этого дефекта. *Речевые проявления* связаны с моторной дискоординацией произношения в результате спазмирования разных отделов (дыхательного, голосового и артикуляционного) речевой мускулатуры. *Физические и физиологические симптомы* заикания возникают до, во время, после речи и проявляются в телесных ощущениях (спазмах, напряжении, скованности, дрожании, дермографизме, гипергидрозе, жаре, ознобе и т. д.) в мышцах не только речевого аппарата и лица, но и других частей тела (верхних и нижних конечностей, спины и т. д.). *Психические симптомы* заикания появляются до, во время и после речи в виде ряда отрицательных состояний в процессе речевой коммуникации. При этом учитываются эмоциональный (наличие логофобии), когнитивный (искажение понимания и оценки коммуникативной ситуации, представления о себе самом как субъекте общения) и поведенческий (избегание ряда речевых ситуаций, сужение контактов) аспекты коммуникации.

В настоящее время в преодолении заикания приоритетным является **комплексный подход**, предполагающий не только прямое, но и опосредованное воздействие на качество речи заикающихся через использование как традиционных лечебно-педагогических методов (логопедия, медикаментозная терапия, физиотерапия, психотерапия и др.), так и нетрадиционных в рамках психолого-педагогического комплекса (применение психокоррекционных техник в сочетании с логопедическим воздействием (арттерапия, библиотерапия, телесно-ориентированная терапия, танцевально-двигательная терапия и др.)).

С точки зрения опосредованного влияния на качество речи заикающихся путем воздействия на психофизические ощущения при актуализации заикания используются различные коррекционные техники:

**логоритмика**, сочетающая слово, музыку и движение, что обуславливает ее включение в любую реабилитационную методику воспитания, обучения и лечения людей с различными аномалиями развития и нарушениями речи. Основной задачей логоритмики является перевоспитание речи заикающихся через тренировку и развитие необходимых качеств общей и речевой моторики (В.А. Гринер, Н.С. Самойленко, 1941, Е.В. Оганесян, Л.И. Белякова, 1982, Г.А. Волкова, 2002 и др.). Более подробно об этом писал Е.В. Оганесян [4], исследования которого свидетельствовали о необходимости разработки и внедрения **дифференцированных** методов логоритмической

коррекции при невротическом и неврозоподобном заикании;

**статическая и динамическая релаксация, специальные виды гимнастик, массажа**, позволяющие снизить мышечный тонус и эмоциональное напряжение (Ю.Б. Некрасова, 1968, А.И. Лубенская, 1974, Е.Л. Пеллингер, Л.П. Выгодская, Л.П. Успенская, 1984 и др.);

**пантомимика, психогимнастика** — способ выражения отношений, проблем, конфликтов через двигательную экспрессию (Е.В. Харитонов, 1981, З. Матейова, С. Машура, 1984, Л.З. Арутюнян, 1990, В.М. Шкловский, 1994 и др.).

Танцевально-двигательные техники выступают в качестве средства диагностики и коррекции различных психофизических проблем, проявляющихся в особенностях личностно-коммуникативной сферы (самооценки, взаимоотношений с окружающими и социальной адаптации в целом). Их применение в преодолении заикания отражено лишь в незначительных публикациях (Л.М. Кроль, Е.Л. Михайлова, 1985, Л.З. Андропова-Арутюнян, 1990, Ю.Б. Некрасова, 1992, В.М. Шкловский, 1994).

Использование этого метода Ю.Б. Некрасовой в работе с заикающимися обусловлено концепцией Н.И. Жинкина (1958), согласно которой речевой акт относится к непроизвольно управляемым процессам. Физические же действия управляются произвольно. Вследствие этого разрушенный в части непроизвольного управления стереотип речи может быть усилен нормально действующим, произвольно управляемым движением скелетной мускулатуры. Это вносит не только общее, но и нужное, специфическое для речи упреждение. Физические действия и являются «буксиром» [1, с. 347] для речи. Важно, что данный метод вызывает релаксацию в движении (в отличие от релаксации в статике) и называется «динамической релаксацией» [3, с. 16], а также рождает континуум саногенных психических состояний.

Более подробно эти техники описаны в работах зарубежных авторов в качестве средств коррекции, применяющихся в реабилитации лиц, страдающих теми или иными проблемами (разные формы неврозов, психические состояния, связанные с патологией, психологические трудности) (Г. Аммон, М. Бергер, 1988, М. Чейз, 1988, Х. Пейн, 1992 и др.).

В связи с этим **целью** данной работы было выявление речевых и психофизических особенностей заикающихся подростков и взрослых и обоснование необходимости использования танцевально-двигательных техник в комплексной логопсихокоррекции заикающихся.

Исследование проводилось в условиях экспериментальной научно-практической работы на базе отделения логопедии дефектологического факультета МПГУ под руководством Е.Ю. Рау в 2003–2006 гг. В данной научно-практической работе участвовали 5 групп заикающихся подростков и взрослых (39 человек в возрасте от 16 до 30 лет, из них 27 — мужского пола, 12 — женского).

Экспериментальное исследование осуществлялось в соответствии с его целью и реализовывалось посредством его разных видов: *констатирующего, обучающего и динамического*. Каждый из них состоял из нескольких этапов.

В рамках *констатирующего эксперимента* были выделены необходимые направления психолого-педагогической диагностики речевого и психофизического статуса заикающихся подростков и взрослых. Результаты служили основой для разработки *методики обучающего эксперимента* по использованию танцевально-двигательных техник в процессе логопсихокоррекции заикания. Данные *констатирующего эксперимента* были собраны до начала специального обучения на *пропедевтическом этапе* и отражали исследование:

речевого статуса (тип и локализация, степень выраженности речевых судорог, речевые уловки) заикающихся подростков и взрослых посредством логопедического обследования;

психического статуса (логофобия) посредством дневников-автобиографий;

субъективных физических ощущений в мышцах тела (напряжение, скованность, дрожание, сопутствующие речи движения) и физиологических реакций (красный и белый дермографизм, гипергидроз, ощущения жара и озноба) посредством анализа специально разработанного опросника, схематичной модели изображения тела по методике С.М. Любинской и дневников-автобиографий по методике Ю.Б. Некрасовой.

Полученные результаты речевого статуса посредством логопедического обследования и психического статуса по дневникам-автобиографиям подвергались **качественному анализу**.

Данные субъективных физических ощущений в мышцах тела заикающихся и физиологических реакций посредством специально разработанного опросника оценивались по трехбалльной системе (2 балла — всегда испытываю, 1 балл — иногда, 0 баллов — никогда) и заносились в таблицу.

Количественные данные (таблицы) подсчитывались путем суммирования баллов индивидуальных физических ощущений и физиологических реакций в мышцах как участвующих, так и не участвующих в речевом акте. Усредненные показатели вычислений путем суммирования баллов и деления на число испытуемых указывали на большую или меньшую выраженность этих качеств в каждой группе.

Дополнительной информацией, обеспечивающей наибольшую достоверность изучения физического состояния заикающихся, выступало применение схематичного изображения тела по методике С.М. Любинской, предполагающей качественный анализ субъективных показателей пациентов. Каждый испытуемый получал карточки, на которых схематично был представлен человек «спереди» и «сзади». В инструкции предлагалось отметить соответствующими знаками, в каких мышцах тела заикающийся чувствует дискомфорт (напряжение, скованность и дрожание и др.) до, во время и после речи.

Для более точного и полного описания самоощущений, связанных с переживаниями пациента на речевом, физическом и психологическом уровнях, использовались дневники-автобиографии по методике Ю.Б. Некрасовой. Обследуемым предлагался список, состоящий из 16 вопросов, направленных на субъективную интерпретацию пациентами в импровизированной форме рассказа о себе через описание собственных речевых и коммуникативных проблем, а также психофизических ощущений во время проявления заикания.

В своих дневниках они не всегда придерживались данного порядка вопросов, а часто писали развернутые автобиографии, что отражало индивидуальность каждого и наиболее важные для него проблемы, связанные с недугом.

Усредненные суммарные результаты анализа субъективных физических ощущений и физиологических реакций заикающихся подростков и взрослых экспериментальной группы по данным опросника представлены в табл. 1.

Нами были получены следующие результаты.

**1-я группа** заикающихся характеризуется:

*легкой степенью проявления* (наличием одной запинки в предложении при ответе на эмоционально-значимые вопросы) разнообразных типов речевых судорог (тонической, клонической, смешанной) в разных отделах речевой мускулатуры (артикуляционном, голосовом и дыхательном);

*логофобией* в некоторых коммуникативно-значимых ситуациях (в общении с незнакомыми людьми);

*легкой степенью* выраженности *физических ощущений* лишь в мышцах, участвующих в речевом акте, и физиологическими реакциями.

**2-я группа** заикающихся характеризуется:

*средней* (наличием двух-трех запинок в каждом предложении) и *тяжелой* (наличием запинок почти

в каждом слове, вплоть до невозможности говорить вообще при ответе на эмоционально-значимые вопросы) *степенью* выраженности разнообразных типов речевых судорог в разных отделах речевой мускулатуры и речевыми уловками (эмболофразия, речевая редакция, паузы);

*логофобией* в большинстве коммуникативных ситуаций (при ответе на уроках, у доски, в беседе с ребятами, учителями, незнакомыми людьми);

*средней степенью* выраженности *физических ощущений* в тех же мышцах речевого аппарата, усугубляющихся сопутствующими речи движениями и физиологическими реакциями.

**3-я группа** заикающихся характеризуется:

*средней и тяжелой степенью* выраженности разнообразных типов речевых судорог в разных отделах речевой мускулатуры и значительными речевыми уловками;

*выраженной логофобией* в разных коммуникативных ситуациях;

*тяжелой степенью* выраженности тех *физических ощущений* в мышцах (как участвующих, так и не участвующих в речи), которые усугубляются сопутствующими речи движениями и ярко выраженными физиологическими реакциями.

На основании полученных результатов констатирующего эксперимента стало возможным применение *обучающего эксперимента*, который являлся одной из составных частей комплексного логопсихокоррекционного курса, проводимого группой специалистов под руководством Е.Ю. Рау, с учетом этапов, принципов и методических приемов, изложенных в системе социореабилитации заикающихся Ю.Б. Некрасовой. При этом обучение танцевально-двигательным техникам разрабатывалось и реализовывалось автором данной статьи во время ежедневных двухчасовых занятий в течение полутора месяцев.

Таблица 1

Усредненные суммарные результаты анализа физических ощущений и физиологических реакций заикающихся

Группы		
1-я группа (6 чел.)	2-я группа (9 чел.)	3-я группа (24 чел.)
<p><b>Общее количество баллов:</b></p> <p><b>15</b></p> <p>Физические ощущения и физиологические реакции в мышцах, участвующих в речевом акте (грудной клетки, шеи, нижней челюсти), с отсутствием сопутствующих речи движений</p>	<p><b>Общее количество баллов:</b></p> <p><b>66</b></p> <p>Физические ощущения и физиологические реакции в мышцах, участвующих в речевом акте, с наличием сопутствующих речи движений (нижними и верхними конечностями, корпусом, головой, разными частями лица, другими частями тела)</p>	<p><b>Общее количество баллов:</b></p> <p><b>774</b></p> <p>Физические ощущения и физиологические реакции в мышцах как участвующих, так и не участвующих в речевом акте (нижних и верхних конечностей, спины, живота, плеч, других частей тела) с наличием сопутствующих речи движений</p>
<b>Усредненные суммарные результаты по группам</b>		
<b>2,5 балла</b>	<b>7,3 балла</b>	<b>32,3 балла</b>

Обучающий эксперимент танцевально-двигательным техникам включал в себя 4 этапа.

**Первый этап** — работа начиналась с ограничения речи и с установления невербального контакта через выполнение простых совместных двигательных упражнений как под музыку, так и без нее с целью снятия мышечных зажимов через предварительное напряжение или тряску всего тела либо отдельных его частей, расширения двигательного репертуара. Групповая работа позволяла создать доброжелательную атмосферу и чувство сплоченности.

**Второй этап** — участники прислушивались к своему телу, сосредоточивались на собственных эмоционально-телесных ощущениях, развивая в себе внутреннего наблюдателя. Все пациенты так же, как и на первом этапе, выполняли упражнения одновременно, но при этом каждый действовал «сам по себе», так, как «просило его собственное тело». На этом этапе включалась сопровождающая движения речь, которая постепенно усложнялась завершающей. После танцевально-двигательных упражнений пациенты описывали свои ощущения, эмоции, размышления в дневниках, представляли образ собственного тела в рисунках, сочиняли сказки о разных частях тела, оживляя их и превращая в персонажи, с которыми отождествляют себя и свою жизнь.

Испытуемый В.: «Во время упражнений с руками неожиданно появилось чувство потерянности. У меня возник образ маленького человека, попавшего в необычную замкнутую обстановку».

В рисунках заикающиеся представляли свой позвоночник в виде «резиновой дубинки, достаточно гибкой, но, если не рассчитать силу и немного перегнуть, сломается навсегда», голову в виде «знака, символизирующего напряжение», а губы и язык как «связанные нити, которым сложно работать по отдельности», или как «открытое окно с колыхающими шторами от сквозняка. Шторы — это язык, прыгающий в судорогах».

В сказках, сочиненных пациентами, часто прослеживались темы взаимопомощи, взаимоподдержки, главного спасителя, направляющего.

Испытуемый М.: «Жили-были губы с языком. Жили дружно, очень друг другу помогали и никогда не оставляли в беде. Когда языку было холодно, губы согревали его, а если губы болели, язык делал им массаж. Вот такая у них была идиллия».

**Третий этап** — работа была направлена на взаимодействие с партнером. Пациенты постепенно начинали осознавать не только субъективные дискомфортные психофизические ощущения, собственное тело как единое целое и собственное пространство, но и начинали чувствовать тело партнера и межличностную дистанцию. Таким образом, в результате танцевально-двигательных упражнений происходили изменения как на телесном уровне, так и на уровне эмоций, чувств и речи.

На этом этапе основными темами танцевально-двигательной терапии были: ведущий-ведомый, границы, ответственность и контроль, принятие

себя (собственного тела, эмоций, переживаний) и своего партнера. Не только танцевальные упражнения пациентов, но и их рисунки, дневники-самоотчеты, которые применялись в нашей работе на протяжении всего специального обучения, давали возможность глубже понять внутренний мир каждого заикающегося и помочь ему научиться лучше осознавать, чувствовать, анализировать свои психологические и речевые проблемы через исследование собственных физических и двигательных возможностей, а также проблемы своего партнера через «зеркальное» выполнение его движений. На этом этапе продолжала формироваться завершающая речь, оставалась сопровождающая и постепенно подключалась предваряющая движения речь, переходившая от ситуативной речи к контекстной.

Испытуемый В. пишет: «В рисунке я изобразил марионетку, так как после упражнений, выступив в роли ведомого, появилось ощущение, что я марионетка и мной управляют, а в роли ведущего возникло чувство власти над человеком — он полностью от меня зависит».

Испытуемый Д.: «Определенные границы ставишь себе сам, руководствуясь здравым смыслом».

Испытуемый Г.: «В рисунке я представил, что ответственность — это туннель, по которому нужно идти: я чувствую, что от меня что-то зависит, и пытаюсь это сделать».

Испытуемый Р.: «Движения партнера напомнили мне пружину, которая сжимается, а потом выстреливает».

Испытуемый Е.: «Свои движения я ассоциирую с движениями человека, восставшего из пепла».

**Четвертый этап** — осуществлялась совместная творческая деятельность. Рассказывая о своем новом опыте, появившемся в процессе танцевально-двигательных упражнений, пациенты использовали спонтанную речь, которая сопровождает то или иное движение. Заикающиеся начинали получать удовольствие как от собственных движений, так и от совместных двигательных упражнений с партнерами, благодаря чему формировался адекватный образ телесного Я. Сосредоточенность на игровой творческой задаче переключала все внимание заикающихся с речи на сам процесс коммуникативного взаимодействия не только на телесном, но и на психологическом и речевом уровнях.

Ю.Б. Некрасова писала: «На этом этапе срабатывал механизм нереализованной коммуникативной потребности: желание “говорить” телом», т. е., раскрепостившись физически и психологически, появилось огромное желание и возможность свободно общаться [3, с. 37].

Испытуемый И. пишет: «Упражнение “Скульптура” дало мне почувствовать общее единение с группой и в тот же момент возможность изменяться самому и регулировать процесс. Поэтому в рисунке я изобразил нашу группу в виде зарядов, одни из которых,

попадая в общую массу, заряжают других, а остальные принимают и передают ток друг другу».

Испытуемый Ж.: «Я думаю, что танцевальная терапия учит не только самим использовать жесты так, чтобы собеседник всегда мог понять, но и расшифровывать жесты других: для этого необходимо отслеживать чувства, возникающие от каждого движения».

Испытуемый Ю.: «Использование танцевальных упражнений на наших занятиях позволяет расслабиться, где-то больше раскрыться, ведь танец — это отражение внутреннего мира человека».

Оценивая эффективность применения танцевально-двигательных техник на этапе *динамического эксперимента* в конце специального обучения, можно отметить разнообразную динамику речевых, психических, физических проявлений и физиологических реакций, используя данные вторичной диагностики вышеперечисленных компонентов, входящих в структуру заикания.

Анализ результатов речевого и психического статуса заикающихся в динамике после прохождения логопсихокоррекционного курса выявил следующее:

69% пациентов были с отсутствием заикания, речевых уловок и логофобии;

23% обследуемых оказались с наличием незначительной степени проявления речевых судорог (одна и то не в каждом предложении при ответе на эмоционально-значимые вопросы), речевых уловок и логофобии в отдельных коммуникативно-значимых ситуациях;

8% заикающихся подростков и взрослых были с наличием легкой степени выраженности речевых судорог (одна-две запинки в предложении при ответе в большей степени на эмоционально-значимые вопросы), незначительных речевых уловок и логофобии в проблемных речевых ситуациях.

Несмотря на безусловную динамику речевого и психического статуса, мы ограничились обсуждением данных физического статуса намеренно в связи с необходимостью определения результатов под влиянием танцевально-двигательных техник.

Усредненные суммарные результаты анализа динамики субъективных физических ощущений и физиологических реакций заикающихся подростков и взрослых в конце специального обучения представлены в табл. 2.

В результате анализа данных, представленных в табл. 2 (с учетом пояснений обработки суммарных результатов табл. 1, а также качественного анализа, полученного посредством схематичной модели изображения тела и дневников-автобиографий, в группах пациентов, выделенных нами на этапе констатирующего эксперимента, была обнаружена следующая динамика физического статуса обследуемых. У большинства пациентов (69%) отмечалось отсутствие дискомфорта физических ощущений. У 23% обследуемых при наличии остаточного дискомфорта исчезли сопутствующие речи движения. У 8% заикающихся подростков и взрослых наблюдались незначительные явления физического дискомфорта, вегетативные проявления и сопутствующие речи движения, проявляющиеся периодически в связи с возникновением отрицательных эмоций в проблемных речевых ситуациях.

Полученные данные по исследованию физического статуса заикающихся подростков и взрослых после специального обучения танцевально-двигательным техникам позволяют говорить о том, что 31% пациентов нуждаются в продолжении групповых или индивидуальных занятий на поддерживающем либо на повторном курсе логопсихокоррекции.

Таблица 2

**Усредненные суммарные результаты анализа динамики физических ощущений и физиологических реакций заикающихся**

Группы		
1-я группа (6 чел.)	2-я группа (9 чел.)	3-я группа (24 чел.)
<p><b>Общее количество баллов:</b></p> <p><b>0</b></p> <p>Физические ощущения и физиологические реакции в мышцах, участвующих в речевом акте (грудной клетки, шеи, нижней челюсти), с отсутствием сопутствующих речи движений</p>	<p><b>Общее количество баллов:</b></p> <p><b>19</b></p> <p>Физические ощущения и физиологические реакции в мышцах, участвующих в речевом акте, с наличием сопутствующих речи движений (нижними и верхними конечностями, корпусом, головой, разными частями лица, другими частями тела)</p>	<p><b>Общее количество баллов:</b></p> <p><b>108</b></p> <p>Физические ощущения и физиологические реакции в мышцах как участвующих, так и не участвующих в речевом акте (в нижних и верхних конечностях, спине, животе, плечах, других частях тела) с наличием сопутствующих речи движений</p>
<b>Усредненные суммарные результаты по группам</b>		
<b>0 баллов</b>	<b>2,1 балла</b>	<b>4,5 балла</b>

### *Литература*

1. *Жинкин Н.И.* Механизмы речи. М., 1958.
2. *Любинская С.М.* От заикания к свободной речи. М., 1970.
3. *Некрасова Ю.Б.* Психологические основы процесса социореабилитации заикающихся: Автореф. дис. ... д-ра психол. наук. М., 1992.

4. *Оганесян Е.В., Белякова Л.И.* Обоснование принципов дифференцированного применения логопедической ритмики в коррекционной работе // Дефектология. 1982. № 1.
5. *Горшкова Е.* Выразительные движения. Танец души // Свободное тело. М., 2004.

## **Application Resources of Dance-Motion Techniques in the Process of Stuttering Correction in Adolescents and Adults**

**O.A. Beglova**

Postgraduate student at the Speech Therapy Branch of the Defectology Department at  
the Moscow State Pedagogical University

---

Speech and psycho physiological characteristics of stuttering adolescents and adults (39 persons at the age of 16–30; males-27, females-12) are defined in this article. Stages of application of dance-motion techniques in complex logo-psycho-correction of the stutterers are developed and justified. The dynamics of the physical status of the stutterers was accentuated. The control diagnostic indicated that only 31% of the patients needed the continuation of group or individual lessons on the supporting or the repeated logo-psycho-correction course.

**Keywords:** stuttering adolescents and adults, speech and psychophysical manifestations, dance-motion techniques, logo-psycho-correction.

### *References*

1. *Zhinkin N.I.* Mehanizmy rechi. M., 1958.
2. *Lyubinskaya S.M.* Ot zaikaniya k svobodnoi rechi. M., 1970.
3. *Nekrasova Yu.B.* Psihologicheskie osnovy processa socioreabilitatii zaikayushihhsya: Avtoref. dis. ... d-ra psihol. nayk. M., 1992.

4. *Oganesyan E.V., Belyakova L.I.* Obosnovanie principov differencirovannogo primeneniya logopedicheskoi ritmiki v korrekcionnoi rabote // Defektologiya. 1982. № 1.
5. *Gorshkova E.* Vyrazitel'nye dvizheniya. Tanec dushi // Svobodnoe telo. M., 2004.