

УДК 376.1-056.264:37.013.82]:616-085

**Ю. Л. Костян***студентка спеціальності**«Корекційна освіта. Логопедія»***О. Я. Кривцова***к.п.н., викладач**Сумський державний педагогічний  
університет імені А. С. Макаренка*

## ЗАСТОСУВАННЯ ТІЛЕСНО-ОРІЄНТОВАНОЇ ТЕРАПІЇ ПРИ ЗАЙКАННІ

*У статті розглядається застосування тілесно орієнтованої терапії при зайканні, яка дозволяє корегувати мовленнєве порушення шляхом процедури тілесного контакту. Застосовується комплекс засобів, які підвищують контроль людини над власним тілом і таким чином дають можливість зменшити основні прояви зайкання.*

*В статье рассматривается применение телесно ориентированной терапии при заикании, которая позволяет корректировать речевое нарушения путем процедуры телесного контакта. Применяется комплекс средств, которые повышают контроль человека над собственным телом и таким образом дают возможность уменьшить основные проявления заикания.*

*The article discusses the use of body-oriented therapy for stuttering, which allows you to correct violations of procedure by bodily contact. Applies a set of tools that enhance human control over their own bodies and thus give an opportunity to reduce the principal manifestations of stuttering.*

**Ключові слова:** зайкання, тілесно-орієнтована терапія, психотерапія, комплексний підхід, корекційно-логопедична робота.

**Ключевые слова:** заикание, телесно-ориентированная терапия, психотерапия, комплексный подход, коррекционно-логопедическая работа.

**Key words:** stammer, body-oriented therapy, psychotherapy, integrated approach, correctional-speech therapy.

**Постановка проблеми.** На сучасному етапі розвитку суспільства кількість осіб із зайканням значно збільшується. Саме тому слід звертати більшу увагу на розробку інноваційних форм та методів корекційно-логопедичної роботи із зайкуватими.

На сьогодні логопедична робота при зайканні здійснюється комплексно, маючи на меті лікувально-педагогічний вплив на

різні аспекти психофізичного стану зайкуватого за допомогою різних засобів і завдяки зусиллям різних фахівців. У комплекс лікувально-педагогічних заходів входять лікувальні препарати і процедури, лікувальна фізкультура, психотерапія, логопедичні заняття, логопедична ритміка, виховні заходи. Їх мета – усунення або ослаблення мовленнєвих судом і супутніх розладів голосу, дихання, моторики та мовлення; оздоровлення і зміцнення нервової системи й усього організму в цілому; позбавлення дитини від неправильного ставлення до своєї мовленнєвої вади, від психологічних нашарувань, перевиховання її особистості та поведінки, соціальна реадаптація й адаптація зайкуватого.

Становленню сучасного комплексного підходу до подолання зайкання передувала розробка ряду різних методів та шляхів подолання цього захворювання. У зв'язку з тим, що зайкання є досить складним мовленнєвим дефектом з різноманітними проявами, в усі часи брали до уваги як медичний, так і педагогічний вплив, а також різні поєднання лікувального та педагогічного впливу.

Серед методів корекції зайкання, які є найпоширенішими можна виокремити дихальну гімнастику, логоритміку, точковий масаж, аутотренінг. Невід'ємним є і медикаментозне лікування, яке ставить за мету нормалізацію діяльності центральної й вегетативної нервової системи, мовленнєвого апарату, усунення судом, зняття психогенних нашарувань, оздоровлення організму в цілому.

У науковій літературі описано велику кількість психотерапевтичних засобів, які застосовуються для корекції зайкання, але недостатня увага приділяється такому методу як тілесно-орієнтована терапія. Зважаючи на психогенний характер походження зайкання, використання цього методу в перспективі може принести стійкі позитивні результати.

**Мета статті.** Розкрити можливості та перспективи застосування елементів тілесно-орієнтованої терапії у корекційно-логопедичній роботі серед осіб із зайканням.

**Виклад основного матеріалу.** Пошук розуміння взаємозв'язку тілесного і духовного відомо ще за часів Арістотеля, Гіппократа, Авіцена та ін. Принцип

роз'єднання психічних і фізичних проявів людини панував у науці аж до дев'ятого століття. Розвиток фізіології, відкриття, які пішли одне за одним показали, що психічні явища підкоряються фізичним законам і впливають на фізіологічні процеси. Але проблема подолання дуалізму – єдності душі й тіла виявилась найбільш складною не тільки для багатьох учених минулого, актуальною вона залишається і на сьогоднішній день. Як зазначав І. М. Сеченов: «Психічна діяльність, як будь-яке земне явище, відбувається в часі і просторі». Є. Пфлюгер називав відчуття, як «сесорну функцію» – сутністю психологічною, а не фізіологічною; її функція розрізняти умови, в яких перебуває організм, і здійснювати відповідну їм регуляцію.

Вивченню взаємозв'язків і взаємного впливу психічного і фізичного сприяли також дослідження гіпнозу і поява теорії Ч. Дарвіна, завдяки якій почались дослідження психічних процесів у тварин та їхнього впливу на поведінку. Проте З. Фрейд, вивчаючи взаємозв'язок м'язових напружень та інших фізіологічних проявів із почуттями і поведінкою особистості, у своїй теорії психоаналізу практично знехтував роллю тілесності.

Проте учні З. Фрейда не були такими категоричними. Так Г. Гроддек, А. Адлер і К. Юнг звернули увагу на тілесні прояви своїх пацієнтів, таким чином визначивши підстави для розвитку тілесно-орієнтованої терапії. Вони заклали основу для розвитку тілесно-орієнтованої терапії, відштовхнувшись від якої Вільгельм Райх створив свою концепцію в цілому, та її невід'ємну частину – поняття «м'язового панциру». Він відійшов від проблеми психоаналізу і приділив увагу впливам на тіло. Так Вільгельм Райх вперше увів постулат єдності душі і тіла. Він по праву вважається засновником тілесно-орієнтованої терапії, оскільки вперше звернув увагу на те, як клієнти рухаються, які фізичні засоби вираження вони обирають. Він вважав, що на відміну від вербального засобу донесення інформації, який може бути недостатньо правдивим або ж недостатньо інформативним, тілесний засіб вираження ніколи не вводить в оману. Вчений постійно підкреслював єдність тіла та розуму і вважав, що організм – це єдина система,

проблеми якого можливо вирішити тільки якщо розглядати його цілісно, у комплексі психоемоційних та фізичних проявів.

Пізніше в цій галузі працювали Іда Ролф, Герда Бойесен, Франц Александер, а такий учень З. Фрейда як Олександр Лоуен, якого також можна вважати засновником тілесно-орієнтованої терапії, спираючись на психоаналіз, зокрема на життєву значущість сексуальності для психічного та фізичного здоров'я людини, вибудував свою концепцію психофізичної єдності особистості (яка, на нашу думку, доповнює концепцію В. Райха), що ґрунтується на вільному русі енергій у тілі здорової людини. Відповідно м'язова напруга є наслідком емоційних проблем (відсутність контакту зі своїми проблемами, пригнічення негативних емоцій, нездатність до самостійності, саморегуляції тощо).

Таким чином руйнування м'язового панциру або ж його «розпускання», як висловлюються практичні психологи, що застосовують методи тілесно-орієнтованої терапії, позбавлення тіла людини м'язової напруги створює можливості для досягнення повноцінного функціонування особистості, і це, у свою чергу, корегує її психологічні властивості та поведінкові стратегії, сприяє виліковуванню різноманітних невротичних розладів ( тиків, неврозів, заїкання тощо).

У Великому психологічному словнику подається наступне визначення тілесно-орієнтованої терапії – це напрямок психотерапії, в якому психологічні проблеми пацієнтів розглядаються у взаємному зв'язку з особливостями функціонування їхнього тіла [2]. Ключовою особливістю цього напрямку психотерапії, як вже було зазначено, є відсутність протиставлення тіла та розуму, приділення особливої уваги глибинним тілесним відчуттям та дослідженню того, які потреби та відчуття «закодовані» у тілесному стані особистості, а також використання руху для аналізу його сутності, розвитку його виразності, довільності та спонтанності. Ці положення знайшли подальше підтвердження. Так С. Рубінштейн, указуючи на єдність та неділимість руху і психічного життя людини, говорив, що рух є результатом складного пізнавального синтезу та сенсорної єдності [6].

У своїх роботах провідний фахівець тілесно-орієнтованого напрямку. В. Баскаков виділяє основні фактори, які є причинами звернення фахівців до методів і підходів тілесно-орієнтованої терапії:

- 1) тілесний досвід є необхідною складовою людського існування, умова його повноти і цілісності;
- 2) фізичне здоров'я людини є загальним енергетичним фоном та передумовою успішного вирішення особистісних проблем;
- 3) тіло сприймається своєрідною «матеріалізацією» (втіленням) структури особистості та психологічних проблем;
- 4) тіло є каналом і способом «аргументації» і впливу на особистість;
- 5) тіло є джерелом самопізнання і самовиховання [1].

Як вид психотерапевтичної практики тілесно орієнтована терапія спрямована на подолання внутрішніх психосоматичних бар'єрів і невротичних соматизованих симптомів з метою досягнення більшої природності, гармонійності й адекватності у вираженні усвідомлюваних і несвідомих прагнень та почуттів.

У тілесній терапії виокремлюють ряд технік, більшість з яких можна успішно використовувати в корекції заїкання, зокрема дихальні техніки, техніки релаксації, театральні техніки, масажні техніки.

Метою тілесної терапії є зняття напруження на рівні м'язів. Почати слід з діагностики, яку проводять лише після висновку логопеда та медичних працівників. Для встановлення емоційного контакту фахівець має використати психотерапевтичну бесіду. У ході психотерапевтичних бесід з'ясовуються причини виникнення і розвитку синдрому страху та інших невротичних проявів у хворих на заїкання. Цими причинами можуть бути неправильне виховання в дитинстві, психотравмуючі ситуації в сім'ї, під час навчання і роботи. Психотерапевтичні бесіди проводяться протягом всього курсу лікування заїкання. У процесі психотерапії слід домагатися ясного розуміння хворим всіх обставин, що стали джерелом мовленневих порушень, і особливо тих психологічних чинників, які багато в чому сприяють посиленню мовленнєвого дефекту.

Логопед чи психотерапевт повинен визначити зону найбільшого напруження за підказками тіла, ними можуть бути

тремор, напруження м'язів і навіть нервова посмішка. При заїканні напруження локалізується переважно в області діафрагми та в артикуляційному апараті. Потім слід перейти безпосередньо до зняття «м'язового панцира». Райх пропонував 7 кроків, які сприяють розслабленню всіх соматичних відділів, на рівні 7 сегментів [5].

1. *Очі.* Захисний панцир в області очей проявляється у нерухомості лоба і «порожньому» виразі очей. Розпускання здійснюється за допомогою розкриття очей так широко, як тільки можливо, а також вільними рухами очей, обертанням і погляданням в різні сторони.

2. *Рот.* Оральний сегмент включає м'язи підборіддя, горла і потилиці. Цей сегмент утримує емоційний вираз плачу, крику, гніву, кусання, смоктання. Захисний панцир може бути розслаблений шляхом імітації плачу, вимовляння звуків мобілізуючих губи, легке їх покусання і за допомогою прямої роботи над відповідними м'язами.

3. *Шия.* Цей сегмент включає м'язи шиї та язик. Засобом розпускання панцира є крики, блювотні рухи, позіхання і т.п.

4. *Груди* (великі грудні м'язи, грудна клітка, руки). Розслаблення досягається за допомогою роботи над диханням, зокрема здійсненням повного видиху.

5. *Діафрагма.* Цей сегмент розслаблюється тоді, коли в достатній мірі розслабленими стають чотири попередніх сегменти.

6. *Живіт.* Розслаблення відбувається шляхом використання дихальних вправ, імітаційних рухів.

7. *Таз* (усі м'язи тазу і нижніх кінцівок). Для розслаблення цього сегменту використовується вільне похитування ногами, сидячи на стільці.

У результаті виконання вищезгаданих операцій досягається повне розслаблення тіла заїкуватого, вивільнення емоцій і як наслідок, зниження фіксованості на дефекті і зменшення симптоматики заїкання.

Під час роботи створюються такі умови, щоб м'язи тіла, які були напруженими - змогли розслабитися, щоб дихання стало більш рівномірним і глибоким, щоб людина змогла зняти тілесне, а, отже, й емоційне напруження.

При цьому заїкуватий не втрачає усвідомлення того, що відбувається, на відміну від гіпнозу, а всього лише знаходиться в стані розслаблення («кінестетичного трансу»).

Коли людина фіксує свою увагу на тілесних відчуттях, то вона тим самим активує праву частину мозку. І виходить, що робота йде саме там, де потрібна корекція. При цьому хворий може повністю контролювати що відбувається, що дозволяє уникнути побоювань, пов'язаних з «втручанням в його психіку» іншої людини, нехай навіть і професійного психотерапевта.

Безумовно, раціональні методи і техніки потрібні і важливі, але вони недостатні і малоефективні, коли мова йде про емоційні проблеми.

Таким чином, тілесно-орієнтована терапія дозволяє ефективно долати емоційні проблеми різного ступеня. Завдяки тілесно-орієнтованій психотерапії людина навчається краще розуміти себе, свої емоції, свої переживання. Це сприяє збільшенню контролю за відчуттями, мовленням і, як наслідок, зниженню проявів заїкання, зменшенню фіксованості на мовленнєвій ваді.

**Висновки.** Отже, тілесно-орієнтована терапія – це комплекс психотерапевтичних методів, що спрямовані на розслаблення м'язів, вироблення правильного дихання і збільшення контролю за своїми емоціями. Усі методи, що використовує даний вид терапії, а також особливості її проведення дозволяють включати її в корекційну роботу із заїкуватими. Тілесно-орієнтована терапія позитивно впливає як на стан особистості в цілому, так і на покращення мовлення зокрема.

Отже, на нашу думку, інноваційність та доцільність використання методів тілесно-орієнтованої терапії підвищить якість і результативність корекційно-логопедичної роботи.

#### СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Баскаков В. *Хрестоматія по тілесно-орієнтованій психотерапії та психотехніці* / В. Баскаков. – М. : Смысл, 1997. – 139 с.
2. *Большой психологический словарь* / Сост. И общ. Ред. Б. Г. Мещеряков, В. П. Зинченко. СПб. : Прайм – ЕВРОзнак, 2007. – 672 с.
3. Киселева Л. «Тілесно-орієнтована психотерапія: теорія і практика»

*Электронный ресурс* / Л. Киселева. – Режим доступа : <http://gilbo.ru/index/php?page=shubinaarticles&art=1238>.

4. Малкина-Пых И. Г. *Телесная терапия* / И. Г. Малкина-Пых. – М. : Эксмо, 2005. – 752 с.
5. Райх В. *Анализ личности* / В. Райх. – М. : КСП; СПб. : Ювента, 1999. – 333 с.
6. Рубинштейн С. П. *Основы общей психологии* / С. П. Рубинштейн. – СПб. : Питер, 1999. 720 с.
7. Семенова Н. Д. «Тілесно-орієнтовані методи в психотерапії» / Н. Д. Семенова. – М.; 1995
8. Хватцев М. Е. *Логопедія* / М. Е. Хватцев. – М., 1959

УДК 376.1-056.26:615.851.4:616.83-053.2

**В. В. Кошман**

студентка спеціальності

«Корекційна освіта. Логопедія»,

**М. Г. Склярва**

студентка спеціальності

«Корекційна освіта. Логопедія»,

**В. М. Андросова**

старший викладач

Сумський державний педагогічний університет імені А. С. Макаренка

## ВИКОРИСТАННЯ МЕТОДИКИ В. КОЗЯВКІНА У ПОДОЛАННІ ДЦП

У статті розглядається методика В. І. Козявкіна «Система інтенсивної нейрофізіологічної реабілітації» (СІНР), висвітлюється її зміст та вплив компонентів СІНР на організм дітей з церебральним паралічем.

В статті рассматривается методика В. И. Козьявкина «Система интенсивной нейрофизиологической реабилитации» (СИНР), освещается ее содержание и влияние компонентов СИНР на организм детей с церебральным параличом.

In the article the Kozyavkin Method «Intensive Neurophysiological Rehabilitation System» (INRS), covers the content and impact on the body components INRS children with cerebral palsy.

**Ключові слова:** дитячий церебральний параліч, реабілітація, мультимодальний підхід, патофізіологічні механізми, корекція, мобілізація, рефлексотерапія, гімнастика.

**Ключевые слова:** детский церебральный паралич, реабилитация, мультимодальный подход, патофизиологические механизмы, коррекция, мобилизация, рефлексотерапия, гимнастика.

**Keywords:** cerebral palsy, rehabilitation,