

КОМПЛЕКСНЫЙ ПСИХОФИЗИОЛОГИЧЕСКИЙ МЕТОД SLMA КАК СПОСОБ ПРЕОДОЛЕНИЯ ЛОГОНЕВРОЗА

Авторы: Беланов Заур Беланович (НКО «Центр практической психологии 2.0»)

Аннотация: В обзорной статье представлен авторский комплексный психофизиологический метод преодоления заикания у детей и взрослых, практикуемый в настоящее время в НКО «Центр практической психологии», г. Малгобек, республика Ингушетия. Метод основан на психофизиологическом специфическом погружении субъекта в восприятие и воспроизведение речи, с постепенным созданием устойчивого навыка управления своей речью, при одновременном снятии мышечных зажимов, гиперконтроля, деструктивных когнитивных установок. Метод не только устраняет заикание, но и убирает сопутствующие отклонения, имеющие место быть при заикании: нервные тики, неразвитую дикцию, и, в целом, нормализует психоэмоциональное состояние. При использовании метода не имеет значение форма и вид заикания, только способность субъекта осознанно выполнять команды.

Ключевые слова: заикание, психотерапия, общение, нарушения речи, динамика восстановления речи

Keywords: *stuttering, psychotherapy, communication, speech disorders, dynamics of speech recovery*

Психофизиологический метод SLMA, практикуемый в г. Малгобек, республика Ингушетия, с успехом применяется для лечения заикания у клиентов различных возрастных категорий. Курс лечения методом SLMA проводится в течении 10 дней. Успешность курса опосредована только постоянным применением метода SLMA, уровнем внутренней мотивации клиента, способностью осознанно выполнять команды.

В среднем, этого периода времени достаточно для излечения от заикания и формирования навыка свободной слитной речи. Однако, в зависимости от мотивации клиента, значительный положительный эффект свободной речи, вплоть до полного прекращения заикания, достигался в течение пяти минут.

Комплексный метод SLMA позиционируется на физиологическом, артикуляционном, когнитивном, личностном и эмоциональном уровнях воздействия.

Эмпирическое исследование, проводимое в Центре практической психологии, г. Малгобек, (далее – Центр), посредством диагностики многочисленных речевых расстройств, явно показывает сформированную в целях самозащиты, устойчивую модель, поведения заикающегося (Далее – субъекта), для воздвижения им барьера, как между различными частями его личности, так между ним и внешней средой.

При создании метода SLMA, выдвижении гипотез об эффективных методах борьбы с логоневрозом, было предложено рассматривать проблему от обратного: что есть речь, и почему субъект так старательно пытается ее нарушить, оборвать. Очевидно, что речь – это самый распространённый и прямой канал обмена

информацией, путём эмоционального взаимодействия двух и более субъектов, посредством говорения. Относительно всех проблем с речью, возникающих без физического повреждения организма, можно выдвинуть гипотезу о желании «коммуникативного разрыва», предшествующего речевому заболеванию.

Этим можно объяснить многочисленные успешные случаи преодоления заикания детей проходивших лечение в Центре, путём налаживания общения с ними, без применения каких-либо специализированных методов. А также распространённое естественное преодоление заикания по мере взросления субъекта; улучшение речи при использовании семейной психолого-педагогической реабилитации заикающихся [4, 93]. Можно говорить, что избавление от заикания происходит в момент устранения коммуникативного разрыва, и создания навыка подлинного контактирования. Это положение не выдвигается в качестве аксиомы, а также не имеет цели противоречить сложившимся парадигмам о заикании. Заикание является болезнью центральной нервной системы, носит полиэтиологический характер и возникает при сочетании различных социальных и биологических факторов [5, 33].

Целью метода SLMA, является излечение от заикания, посредством влияния на физиологические и психологические внутренние процессы субъекта: путём обучения способу воспроизведения речи, заикание при котором невозможно воспроизвести, а также путём последовательного обнаружения личностных конфликтов, проявляющихся во внешней среде, путём коммуникативного разрыва с обществом. Повышение уровня рефлексии, благодаря специализированным разработанным упражнениям, в комплексном сочетании с установкой правильного положения артикуляционного аппарата во время речи, приводит к стабильной динамике восстановления речи и, в конечном результате, полному избавлению от заикания.

Внутриличностные проблемы, конфликты заикающегося, обычно базируются на субъективном переживании, которое бессознательно переживается субъектом подавлением, либо выражением эмоций, посредством заикания. Заикающийся, метафорически говоря, помещает свои эмоционально-личностные переживания в процесс говорения, и неосознанно пребывает в них.

Известно, что зачастую заикающийся обеспокоен состоянием своей речи, и фиксирован на своём речевом недостатке [1, 54]. При этом, он, как правило, всячески избегает слушать, или, правильнее сказать, воспринять свою речь. Эта гипотеза является важным положением в теории метода SLMA.

Как правило, процесс говорения воспринимается субъектом как нечто, над чем он не обладает контролем, но при этом, изо всех сил пытается этот контроль установить. Антагонизм проявляется и в том, что заикающийся разрывается между желанием сказать, и боязнью это сделать (логофобией). Вследствие, полярные команды, являясь противоположными нервными импульсами, которые бессознательно отдаёт заикающийся своему речевому центру, создают дополнительные трудности при говорении.

Более того, мучительный процесс говорения, вызывает яркий эмоциональный

отклик заикающегося, усиливающийся в зависимости от контекста. Зачастую, субъект негативно оценивает свою речь в момент говорения, что доставляет ему сильный дискомфорт, в том числе, переживание чувства стыда. В целях предотвращения этого ощущения, заикающийся как бы отстраняется от восприятия своей речи, при этом продолжая прилагать попытки произнесения речевых конструкций. Ко всему, заикающемуся сложно представить «Я-образ» со свободной речью. Всё вышеприведенное, подразумевает отсутствие развитой способности субъекта контактировать, погружаться в беседу, так как он обеспокоен воспроизведением, а не содержанием речи.

Если фигурально выразить процесс говорения, то у человека, не имеющего речевого расстройства, речь идёт потоком. При этом мысли, сопровождающие речь, не являются центром внимания: человек буквально растворяется в действии говорения, не анализируя его в части «механики речи». У заикающегося процесс говорения происходит прямо противоположно: речь для него становится внутренним актом, который он пытается перенести во внешний мир, т.е. речь подменяется попыткой говорения.

Можно предположить, что это отображается формированием нейросети с устойчивым искажением речевого процесса. Этот образ ментально поддерживается заикающимся, посредством негативной когнитивной установки, которая может быть различной, но обязательно носящей критичный характер по отношению к себе. Нейролингвистический взгляд на природу заикания подтверждает идеи о его невротической сути и возможных нарушениях в работе мозга [2, 63].

На физиологическом уровне заикание проявляется совокупностью мышечных зажимов и судорожных спазмов, которые не позволяют говорить слитно и свободно. Заикающийся буквально «закрывает» себе рот: при наблюдении говорения заикающегося отчётливо прослеживается, что челюсть сжимается. При детальном рассмотрении можно увидеть усиленное напряжение гортани, щёк, сжатые зубы и губы. Обязательно присутствует общий повышенный мышечный тонус: напрягается живот, грудь, горло, плечи приподняты в напряжении, в зависимости от преобладающего компонента эмоциональной базы заикания.

Эмоционально-личностная база заикания основывается на нескольких подавляемых чувствах выявляемых в Центре во время работы с клиентами: страх, злость, вина, стыд. Блокирование этих чувств создаёт барьер, который заикающийся воздвигает во внешнем мире, и вместе с тем, неосознанно привлекает внимание окружающих к своему состоянию. Вторичная выгода обычно содержится в компенсации недостатка внимания (в детском возрасте), и способе снятия ответственности (у взрослых).

Несмотря на существенную роль эмоциональной базы заикания, можно наладить работу артикуляционного аппарата так, что заикаться невозможно. Отчасти, этим опосредован успех логопедии в лечении заикания, однако логопедии, зачастую, не бывает достаточно. Метод SLMA представляет собой совокупность приёмов, оказывающих воздействие на речь на когнитивном, эмоционально-личностном и

физиологическо-артикуляционном уровнях. Благодаря физиологическо-артикуляционному способу налаживания процесса говорения, решается проблема «механики речи». Это даёт заикающемуся уверенность в том, что он может говорить без заикания вне зависимости от обстановки.

Благодаря упражнениям, влияющим на когнитивные установки заикающихся, их эмоциональное состояние, и личность, резко повышается уровень рефлексии заикающегося, а бессознательные процессы трансформируются в сознательные. В заикании, буквально, отпадает необходимость. Это проявляется свободной речью и ощущением комфорта во время говорения.

Единственное, что объединяет метод SLMA и классическую логопедию – это то, что навык правильной речи создаётся сознательными усилиями до тех пор, пока не станет естественным. Преимущество метода SLMA в том, что специфическое погружение особым, контрастным способом, заикающегося в свою речь, показывает процесс воссоздания им заикания собственными усилиями, а также то, как он способен говорить, когда позволяет себе речь.

Чувство «позволения речи» играет особую роль в лечении, так как посредством позволения высвобождаются заблокированные чувства и эмоции, испытываемые субъектом, и он получает возможность их прожить. Для усиления этого чувства, активно используются упражнения по достижению эмоционального окрашивания речи, в том числе, интонационного выделения отдельных словесных единиц. Базовым методом SLMA является «осознанное проживание» речи, как действия, осуществляемое и управляемое субъектом говорения. Это достигается при помощи следующих факторов: новой когнитивной установки, вызывающей внутреннее согласие с тем, чтобы позволить себе говорить; особого замедления речи; погружения в «момент остановки, запинки, повторения звука, судорожного спазма и т.д.», а также полного проговаривания звуков, с последующим использованием особой техники говорения, при которой заикание невозможно воссоздать.

Помимо этого, техника говорения, используемая в методе SLMA, укрепляет лицевые мышцы, и все иные части речевого аппарата, обеспечивая стабильный приток крови, восстановление нервной проводимости импульсов, что постепенно приводит состояние речевого аппарата в норму.

По мере использования совокупности упражнений метода SLMA, у субъекта возрастает доверие к себе, снимается повышенный самоконтроль над процессом говорения. После эмпирического переживания свободной речи, а не рационального понимания механизма излечения, укрепляются новые позитивные установки, позволяющие говорить свободно. Заикающийся в прошлом человек, распознаёт заикание как когнитивную ловушку.

Достоинством метода является и то, что субъект получает ключ к управлению речью, даже если не проработаны психологические проблемы, вызывающие заикание. Обычно положительный эффект можно достигнуть, применяя совокупность способов и методов воздействия: логопедическое, медицинское, психологическое, и

психотерапевтическое воздействие [3, 47]. Метод SLMA исключает медицинское вмешательство. Используя только артикуляционно-физиологическую часть метода SLMA, субъект может говорить без заикания, независимо от внешней обстановки.

Психологическая, эмоционально-личностная проработка, используемая в комплексе метода SLMA, необходима для решения внутренних конфликтов субъекта, сознательного отказа от заикания, в том числе, от вторичных выгод, приобретаемых при помощи заикания, и формирования иной, более успешной, и психологически зрелой модели поведения, а также развития способности контактировать с социумом, не прибегая к психологическим защитами.

Таким образом, с точки зрения метода SLMA, заикание – это хроническое, коммуникативное расстройство речи, характеризующееся затрудненностью произнесения словесных единиц из-за мышечных зажимов и судорожных спазмов на физиологическом уровне, и искаженными неосознаваемыми когнитивными установками, эмоционально-личностными проблемами на уровне психики субъекта. Метод SLMA, предлагает техническое решение проблемы заикания, а также устранение психологических проблем, вызывающих заикание как составную часть адаптационной стратегии выживания субъекта.

Библиографический список

1. Бuzдыган Е. О., Борганова И. И. Особенности речи у заикающихся детей // Психология и педагогика: методика и проблемы практического применения. № 53. С. 95–103. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/osobennosti-rechi-u-zaikayuschihsy-a-detey>.
2. Визель Т. Г. О природе заикания и его коррекции // Специальное образование. № 1 (49). С. 105–114. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/o-prirode-zaikaniya-i-ego-korreksii>.
3. Жулина Е. В., Лебедева И. В., Николаева А. Ю. К вопросу комплексной коррекции заикания // Современный ученый. 2019. № 3. С. 61–64.
4. Рау Елена Юрьевна, Чайкина Анастасия Сергеевна. Теоретические основы семейной психолого-педагогической реабилитации заикающихся дошкольников // Наука и школа. №3. С. 210-218. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/teoreticheskie-osnovy-semei-noi-psihologo-pedagogicheskoi-reabilitatsii-zaikayuschihsy-a-doshkolnikov>.
5. Крахалев В. В. Заикание как расстройство эмоциональной сферы личности // Вестник Московского университета МВД России. №1. С. 245–250. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/zaikanie-kak-rasstroystvo-emotsionalnoy-sfery-lichnosti>.