

УДК 376.37

Симбиотический метод физиологической работы со значимым взрослым в преодолении детских неврозов и регрессий заикания

Трунцева Анна Валерьевна

Руководитель МО коррекционного сопровождения,
заведующая СП МБОУ «ВСОШ № 4» «Логопедический пункт»,
логопед ОВЛ ДП ГБУЗ «Видновская районная клиническая больница»,
142700, Российская Федерация, Видное, ул. Заводская, 15;
e-mail: annatr@inbox.ru

Аннотация

В статье предложена инновационная концепция совместной физиологической коррекционной работы с ребенком и его ближайшим социальным окружением по улучшению клиники неврозов, иммунологических показателей членов рода, внутрисемейного климата. Нормализация режимов питания, работы и отдыха, пространства дома, воспитательных методов и приемов – аспекты трудоемкого процесса работы с родителями, позволяющие преодолевать предрасположенность к инициации, хронификации и рецидивам заикания у детей. Комплексный подход к общесемейным проблемам со здоровьем гармонизирует состояние заикающегося и взаимоотношения членов семьи. Симбиотический метод физиологической работы со значимым для заикающегося ребенка взрослым улучшает клинику неврозов, иммунологические показатели членов семьи, внутрисемейный климат, социализацию пациента. Не требует дополнительных ресурсных вливаний, оптимизирует структуру коррекции. При условии роста личности значимого взрослого, участвующего в интегральном соединении с ребенком, возможен следующий виток развития, когда личные отношения нивелируются. Над ними возвышаются коллективные отношения, емкость чувств которых не плоская, дискретная, но объемная, всесторонняя. Ребенок растет, в тесном взаимодействии со взрослым сохраняя и укрепляя сотворенный образ.

Для цитирования в научных исследованиях

Трунцева А.В. Симбиотический метод физиологической работы со значимым взрослым в преодолении детских неврозов и регрессий заикания // Педагогический журнал. 2017. Т. 7. № 4А. С. 371-381.

Ключевые слова

Диафрагмально-релаксационное дыхание, метод БОС, заикающиеся, невроз, значимый взрослый, дефектолог, речеобразование, сотворенный образ, интегральное воспитание, симбиотический метод.

Введение

Испокон веков человечество знает о силе коллективного разума, коллективной молитвы, коллективного сознания, коллективного ощущения, коллективной мысли и поведения. Эти феномены существуют и работают. Следующий уровень восприятия людьми реальности – видение картины мира не индивидуальными органами, а коллективными (в перспективе человечество как единое целое). О единстве всего сущего всегда говорили философы, теологи, ученые-материалисты (гилозоизм, панпсихизм Платона, монадология Г. Лейбница, монизм К. Циолковского, концепция ноосферы В. Вернадского).

Горизонтальная организация успешнее иерархической структуры управления, так как стимулирует самоорганизацию. Умные коммерческие организации применяют мощь коллективного сотрудничества для вовлечения в процесс людей, которых они не могут нанять, посредством глобальной сети (интернет). Происходит усиление потенциала единицы за счет коллектива, живущего, что называется, «на одном дыхании». И это работает в частных случаях патологии для поддержания внутренних сил организма, нуждающегося в помощи извне. Кто ближе всего ребенку? Кто обладает влиянием простого присутствия для поддержки или, наоборот, утраты веры в свои силы? Самые близкие. Семья. Мать. Мы можем сколь угодно кратковременно (амбулаторная психотерапия) или долгосрочно (санатории и т.п.) отлучать ребенка от социального окружения, пытаться сменить приоритеты для снижения негативного воздействия. Однако по возвращении в обычные условия существования рано или поздно симптомы патологического состояния, к сожалению, вновь проявляются. Вывод один – надо трансформировать социальную среду.

Проблематика исследования

Основное взаимодействие людей осуществляется через речь. Человек может рассказать о своих чувствах, поделиться мыслями, информацией. В результате общения возникает ощущение комфорта, испытывается чувство сопричастности, сопереживания, взаимного понимания. Речь выстраивается на речевом дыхании, подчиненном воле, зависящем от произносимых слов, с укороченным вдохом и удлиненным выдохом [Гранстрем, Кожевников,

1973; Жинкин, 1958]. Полноценное речевое дыхание обеспечивает необходимый организму объем кислорода, является основой деятельности речевого аппарата, регулирует развитие, координацию и нормальную активность речи, устраняет избыточное психоэмоциональное и мышечное напряжение, явления гипо- и гипервентиляции, обеспечивает сохранение здоровья человеческого организма в целом [Вартанова, 1999; Гранстрем, Кожевников, 1973; Дмитриев и др., 1990; Максимов, 1987].

В рассматриваемой патологии под влиянием сопровождающих речь эмоций нарушается дыхание. При подборе, замене слов, ощущении неизбежности запинок, появлении судорог испытывается смятение, порождающее нарушение мыслительного процесса и речеобразования. Образуется внутренний порочный круг, укрепляющий заикание. Дети, страдающие заиканием, не ощущают полноты чувств и удовольствия от речевого общения с окружающими.

Плавноговорящие люди, в свою очередь, также испытывают неловкость и дискомфорт в таком общении. В лучшем случае, сострадание направляет их на помощь собственным энергетическим потенциалом при восприятии речи заикающегося и наблюдении за его состоянием. В итоге ни одна сторона не испытывает легкости и радости вербального общения. Неуверенность в прогнозе событий последующего момента вызывает желание избегать подобные ситуации, невзирая на сильные стороны заикающихся людей. Много выдающихся личностей, испытывающих речевые трудности темпо-ритмического характера, оставили след в истории человечества (Демосфен, Аристотель, Эзоп, пророк Моисей, Вергилий, Микеланджело Буонарроти). Отвечая на вопрос, почему он не заикается перед камерой, Дмитрий Певцов ответил: «Я же не заик играю!» Актер на время примеряет чувства, стремления, желания, присущие вымышленному образу. При этом изменяет походку, выражение лица, одежду. То есть, сотворенный образ на какое-то время получает тело актера. «Маска», позволяющая быть другим человеком (не заикающимся), демонстрирует возможность ухода личности от именно речевого проявления асинхронии развития. Согласно русской пословице «где тонко, там и рвется», асинхронии проявляются в различных заболеваниях и состояниях. Причем при появлении новых заболеваний возможно полное исчезновение заикания.

В разные временные периоды замещают или сопутствуют заиканию рецидивирующие инфекции, атопический дерматит, бронхиальная астма, аллергические состояния, протекающие в сочетании с признаками вторичного иммунного дефицита и т.п. Замечено, сходные проблемы здоровья испытывали члены рода, заикающегося в разных поколениях. Карвасарский Б.Д. указывал, что жалобы астенического характера (астения, вегетативные

проявления, расстройство сна) проявляются гораздо чаще у невротиков, чем у здоровых [Карвасарский, 1980].

Детские неврозы разворачиваются из-за психических травм, наследственности, перенесенных заболеваний, физических и эмоциональных перегрузок, недостатка сна и воспитательных просчетов. В силу различных типов неверного воспитания искажается темперамент и личностные особенности детей. Зачастую страдают системы речедвигательных механизмов (заикание) или регуляции мочеиспускания (энурез). Неврозы часто развиваются на базе перинатальной энцефалопатии, невропатии, астенических состояний. Медикаментозная поддержка, работа специалистов отделений восстановительного лечения и биологической обратной связи подготавливает необходимую базу психотерапевтической работе. Хмелевский писал о зависимости успешной работы с заикающимися от воспитания и уровня психического развития [Хмелевский, 1897].

Многие ученые и специалисты на современном этапе сходны во мнении о возможности преодоления детских неврозов и рецидивов заикания в процессе групповой психотерапевтической работы, ориентированной на успешную социализацию заикающихся детей, или альтернативных методов воздействия на латентные силы организма (метод БОС). Однако в работах подчеркивается перманентность коррекционных процессов, необходимость поддерживающей терапии. Из общепризнанных успешных методов работы с заикающимися все, за исключением метода биологической обратной связи, формируют зависимость от людей и обстоятельств (специалист, группа пациентов, медикаменты, место занятий и др.). Таким образом, при возникновении острой ситуации, способной послужить рецидиву, необходимы определенные организационно-временные затраты для купирования процесса и возвращения к достигнутому ранее результату. При этом в процессе или по окончании коррекционного курса (например, санаторное пребывание) дети находятся в том социальном окружении, в котором и нашло свое развитие рассматриваемое патогенное состояние. Возникает справедливый вопрос: Если нет возможности обеспечить автономность личности ребенка от патогенных факторов в силу возраста, так не разумнее ли использовать существующий симбиоз «взрослый-ребенок»? В силу каких причин необходимо делать этих детей зависимыми от внешних семейных обстоятельств в поддерживающей коррекционной терапии? Для чего отворачиваться от первопричины (семьи, как источника наследственности, воспитания и т.д.) того, что ребенок оказался в подобном состоянии? Отчего не наделить взрослого положительным потенциалом воздействия на ребенка?

Сложность как раз и состоит в том, что если бы предыдущие поколения иначе формировали свою жизненную позицию и пространство, взаимоотношения и здоровье, тогда описанные выше проблемы не достигли уровня расстройств, проявляющихся в физическом

плане. Подчеркиваю, что эти глубинные проблемы семьи уже стали находить выражение в нетронутом возрастными хроническими заболеваниями детском организме. Работа, даже комплексная, с ребенком (без конкретного воздействия на коллектив, семью) – это тупиковый вариант (рецидивы, бесконечные ухудшения-улучшения, передаваемая наследственность). Попытки внедрения методик, вырывающих детей из контекста жизненного пространства и окружения, с кратковременными положительными результатами (до возврата в семью/прекращения амбулаторного курса) неоднократно подтверждали справедливость нашей позиции. Современный акцент на семейную (не групповую и т.п.) психотерапию в рассматриваемом вопросе – это смелый взгляд в корень проблемы. Любое здание недолговечно при плохом фундаменте. Мы рассматриваем период детства, когда необходимо не возводить следующие этажи в надежде на подпорки (коррекцию и компенсацию), а уделить должное внимание фундаменту.

Работа с родителями психологов и педагогов – необходимый, но не унифицированный процесс, а творческий, длительный, трудоемкий и не всегда результативный. Кроме того, для должного положительного воздействия на другую личность надо обладать помимо желания и времени (частично отсутствующих в современных школьных условиях) более высоким внутренним потенциалом для смещения с неверных позиций и продвижения по разумному пути другого человека. Да и разумный путь в формировании режимов работы, отдыха, питания, обучения и воспитания каждой конкретной личности – весьма субъективное понятие (зависимость от личности специалиста).

Таким образом, выработка психолого-педагогической методики работы со значимыми взрослыми маловероятна при ближайшем рассмотрении и общие рекомендации не работают в отдельных конкретных случаях. Работа с родителями так и остается на протяжении многих лет индивидуализированным творческим процессом, требующим куда больше сил и средств, нежели воздействие на более пластичные тело и сознание детей. Вот и продолжается нескончаемый поиск методик воздействия на детей, как наиболее быстро дающих ответную реакцию. На самом деле, обратная связь должна быть получена от воздействующего на него постоянно, значимого для него взрослого.

Многолетний опыт работы и исследований показал, что есть метод положительного воздействия на значимого взрослого со стойкими результатами и достаточной абстрагированностью от личностных и профессиональных качеств дефектолога. Не претендую на панацею, но рассматриваю симбиотический метод физиологической работы со значимым для заикающегося взрослым как один из неоспоримо действенных по преодолению невротических проявлений и рецидивов заикания (полагаю, и наследственности – время покажет).

Методика

Мы обсудили необходимость сотворения нового образа (не заикающегося), который надо поддерживать силой сознания пациента, ритмом жизни, поведением, ритмизированным дыханием и речью. Более пятнадцати лет коррекционной работы с заикающимися детьми доказали, что создавать этот образ надо обязательно при постоянном присутствии значимого взрослого, апеллируя к симбиозу «взрослый-ребенок». Этот новый образ живет в теле столько, сколько его питает сам человек. Или несколько (семья, специалисты, психотерапевтическая группа и т.п.) людей, что гораздо эффективнее. Открытие огромных возможностей коллективного сознания имеет еще одну важную особенность – возможность обратной связи. Подпитывая сотворенный образ, группа людей (например, семья, род) формирует себя (характер, манеру поведения, образ мышления, речь). Поэтому все компоненты опубликованной мною ранее методики коррекционной работы [Трунцева, 2016] подлежат осуществлению в полном объеме относительно тандема, состоящего из пациента и значимого для него взрослого (далее-подгруппы), как единого целого.

Рекомендуемая всем пациентам форма работы в подгруппе вместо индивидуальной с ребенком реализуется не всеми семьями. Возникает возможность для формирования экспериментальной и контрольной групп на постоянной основе. Родителям, заинтересованным в своем ребенке, дается проработка основного курса на аналогичной аппаратуре, что и у ребенка. Аудиовизуальная обратная связь в процессе коррекции и поддержка взрослого после нее снимает проблемы преодоления незрелости эмоционально-волевой сферы ребенка, трудности перераспределения и удержания произвольного внимания и т.п.

Первые занятия по методу БОС посвящены исключительно выработке нового дыхательного стереотипа. Следующий этап составляют тренировки по его устойчивости, усовершенствованию, расширению дыхательной аритмии сердца с учетом разрешенных неврологом гипервентиляционных нагрузок. Причем от взрослого требуется более значительная ДАС, как необходимый запас прочности для тандема после окончания курса коррекции. За формированием стереотипа дыхания следует введение и постепенное нарастание сложности речевого материала с одновременными нагрузками на голосообразующий аппарат. Речевые нагрузки ребенка при чтении, декламации, рассказе ступенчато увеличиваются от звуков до спонтанной речи и поддерживаются сохраняемым стереотипом дыхания, осанки, поведения взрослого.

Параллельно физиологической работе со взрослым, проводятся семейные консультации по формированию режимов работы, отдыха, сна, питания, построению новых моделей

внутрисемейного взаимодействия, интегральному воспитанию, нормализации «речевого климата» в семье, самоконтролю.

Результаты

Родители пациентов многократно составляли в детской поликлинике ВРКБ и школах №6, №4, а также направляли индивидуальные и коллективные положительные отзывы о результатах работы логотерапевтического кабинета и «БОС-здоровье» руководству организаций здравоохранения и образования района и области. Результаты, их качество, устойчивость превосходят показатели при индивидуальной работе. При столь значительном количестве ремиссий отсутствует необходимость назначать поддерживающую терапию. В сложных случаях, сокращается количество поддерживающих курсов, увеличиваются периоды речи без регрессов. Длительность поддерживающей терапии также сокращается за счет постоянной поддержки взрослым полученных навыков в повседневной жизни. Качество навыков повышается. Отмечаются улучшения иммунологических и опосредованных физиологических показателей. Так, например, в конце курса у членов подгруппы регистрировались колебания периферической температуры от 30 до 36 градусов, что соответствует состоянию спокойствия, в отличие от 20-25 при первичном обследовании. Уменьшается заболеваемость в обученных подгруппах ОРВИ и ОРЗ.

Результаты проводимой работы в экспериментальной и контрольной группах приведены на рисунке 1.

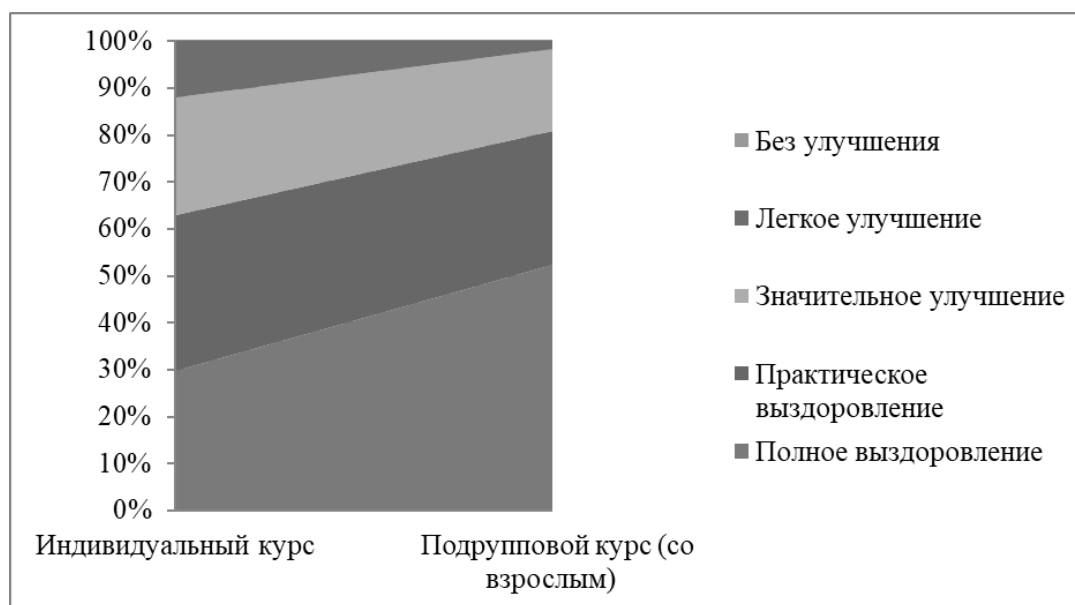


Рисунок 1 - Сравнительные результаты коррекционной работы с заикающимися детьми (100% – общее количество детей)

Глобальная совместная работа со значимым взрослым по методу БОС приводит к конкретным, устойчивым частным результатам преодоления симптоматики логоневрозов и рецидивов заикания у детей. Наблюдается сглаживание субдепрессивных сдвигов настроения, повышенных чувствительности и впечатлительности, внушаемости и самовнушаемости, сопутствующих движений, уменьшение нарушений сна и ночных страхов, различных фобий, тревожной мнительности, боязливости, раздражительности, плаксивости, двигательного беспокойства, энуреза и энкопореза, сведение количества запинок к единичным или отсутствию их, минимальная зависимость плавности речи пациента от специалиста, координация дыхательных циклов с голосообразованием, артикуляцией, акцентуация внимания на синхронизации работы дыхательной и сердечно-сосудистой систем организма, освоение нового стереотипа, ступенчатое усложнение речевого диафрагмально-релаксационного дыхательного паттерна, купирование респираторные тиков и аффективно-респираторных припадков, судорог речевой мускулатуры, повышение мотивации детей к самоконтролю, укрепление уверенности в способности управления своим телом, улучшение возможностей самоанализа и уровня самооценки, отсутствие замещения речевой патологии другими заболеваниями.

Положительные результаты каждого последующего года работы по реализации комплексного подхода в коррекционной работе по технологии биологической обратной связи с заикающимися детьми и значимыми для них взрослыми несут все возрастающую уверенность в благоприятном прогнозе состояния пациентов, а также предложение широкого внедрения в практику учреждений образования и здравоохранения данной методики.

Заключение

Симбиотический метод физиологической работы со значимым для заикающегося ребенка взрослым улучшает клинику неврозов, иммунологические показатели членов семьи, внутрисемейный климат, социализацию пациента. Не требует дополнительных ресурсных вливаний, оптимизирует структуру коррекции. При условии роста личности значимого взрослого, участвующего в интегральном соединении с ребенком, возможен следующий виток развития, когда личные отношения нивелируются. Над ними возвышаются коллективные отношения, емкость чувств которых не плоская, дискретная, но объемная, всесторонняя. Ребенок растет, в тесном взаимодействии со взрослым, сохраняя и укрепляя сотворенный образ. Ответственный, любящий взрослый не желает зависимости подростка от своей личности. Правильно отпустить в мир – научить плодотворно взаимодействовать, дать модель коллективных отношений на примере семьи, с самим собою, преодолевая эгоистичность кровных уз. Семейные отношения определяют всю жизнь человека.

Единение с коллективом нужно нам для выявления коллективного желания. В нем будет ощущаться общая жизнь, общее наполнение, и, несмотря на зависимость от коллектива, подростку будет приятно, потому что это зависимость по кругу, каждого от каждого, которая наполняет силой, легкостью, свободой, заинтересованностью в свершениях. Единство с коллективом – это трамплин для понимания и притяжения единства с миром.

Библиография

1. Вартанова Г.С. Лечение заикания с помощью программы САФЕТ (США) // Биологическая обратная связь. 1999. №2. С. 34-37.
2. Гранстрем М.П., Кожевников В.А. Дыхание и речь // Физиология дыхания. Л.: Наука, 1973. С. 287-295.
3. Дмитриев Л.Б., Телелева С.П., Таптапова И.И., Ермаков И.И. Фониатрия и фонопедия. М.: Медицина, 1990. С.270.
4. Жинкин Н.И. Механизмы речи. М.: АПН, 1958. С.370.
5. Карвасарский Б.Д. Неврозы // Руководство для врачей. М., 1980. 576 с.
6. Лохов М.И., Миссуловин Л.Я., Фесенко Ю.А. Заикание: возможности педагогической коррекции // Вестник ЛГУ им. А.С. Пушкина. 2013. №3. С.48-58.
7. Максимов И. Фониатрия. М.: Медицина, 1987. С.288.
8. Миссуловин Л.Я. Актуальные проблемы исследования и преодоления заикания у подростков и взрослых // Вестник ЛГУ им. А.С. Пушкина. 2012. №1. С.72-78.
9. Трунцева А.В. Дифференциальная характеристика результатов применения метода биологической обратной связи в коррекционной логопедической работе // Педагогический журнал. 2016. № 2. С. 92-101.
10. Хмелевский В.Ф. Заикание, его сущность, предупреждение и лечение. Одесса, 1897. 566 с.

The symbiotic method of physiological work with a significant adult in overcoming childhood neuroses and stasis regressions

Anna V. Truntseva

Head of remedial pedagogy service,

Head of logaopedics service at the school №4,

Speech therapist of Vidnovsky District Hospital,

142703, 15, Zavodskaya str., Vidnoe, Moscow Region, Russian Federation;

e-mail: annatr@inbox.ru

Abstract

The article proposes an innovative concept of joint physiological corrective work with the child and his immediate social environment to improve the clinic of neuroses, immunological parameters of members of the genus, and the family climate. Normalization of diet, work and rest, home space, educational methods and techniques are aspects of the labor-intensive process of working with parents, allowing overcoming predisposition to initiation, chronicification and relapse of stammering in children. A comprehensive approach to general health problems harmonizes the stuttering and relationships of family members. The symbiotic method of physiological work with a significant adult for a stuttering child improves the clinic of neuroses, the immunological parameters of family members, the family climate, and the socialization of the patient. Does not require additional resource infusions, optimizes the correction structure. Given the growth of the personality of a significant adult who participates in the integral connection with the child, the next stage of development is possible, when personal relations are leveled. Collective relations rise above them, the capacity of their senses is not flat, discrete, but voluminous, all-round. The child grows, in close interaction with the adult, preserving and strengthening the created image. The family should teach children fruitfully to interact, to give a model of collective relations by the example of a family, with oneself, overcoming the selfishness of blood ties. Family relationships predetermine a person's entire life.

For citation

Truntseva A.V. (2017) Simbioticheskii metod fiziologicheskoi raboty so znachimym vzroslym v preodolenii detskikh nevrozov i regressii zaikaniya [The symbiotic method of physiological work with a significant adult in overcoming childhood neuroses and stasis regressions]. *Pedagogicheskii zhurnal* [Pedagogical Journal], 7 (4A), pp. 371-381.

Keywords

Diaphragm-relaxation breathing, stuttering, neurosis, significant adult, speech formation, created image, integral education, symbiotic method.

References

1. Dmitriev L.B., Telelyaeva S.P., Taptapova I.I., Ermakov I.I. (1990) *Foniatriya i fonopediya* [Phoniatrics and phonopedia]. Moscow: Meditsina Publ.
2. Granstrem M.P., Kozhevnikov V.A. (1973) Dykhanie i rech' [Breathing and speech]. In: *Fiziologiya dykhaniya* [Physiology of respiration]. Leningrad: Nauka Publ.
3. Karvasarskii B.D. (1980) Nevrozy [Neuroses]. In: *Rukovodstvo dlya vrachei* [A guide for doctors].

Moscow.

4. Khmelevskii V.F. (1897) *Zaikanie, ego sushchnost', preduprezhdenie i lechenie* [Stuttering, its essence, prevention and treatment]. Odessa.
5. Lokhov M.I., Missulovin L.Ya., Fesenko Yu.A. (2013) *Zaikanie: vozmozhnosti pedagogicheskoi korrektsii* [Stuttering: the possibilities of pedagogical correction]. *Vestnik LGU im. A.S. Pushkina* [Bulletin of the Leningrad State University], 3, 48-58.
6. Maksimov I. (1987) *Foniatrya* [Phoniatry]. Moscow: Meditsina Publ.
7. Missulovin L.Ya. (2012) Aktual'nye problemy issledovaniya i preodoleniya zaikaniya u podrostkov i vzroslykh [Actual problems of research and overcoming stutter in adolescents and adults]. *Vestnik LGU im. A.S. Pushkina* [Bulletin of the Leningrad State University], 1, pp. 72-78.
8. Truntseva A.V. (2016) Differentsial'naya kharakteristika rezul'tatov primeneniya metoda biologicheskoi obratnoi svyazi v korrektsionnoi logopedicheskoi rabote [Differential characteristics of the results of applying the biofeedback method in corrective speech therapy work]. *Pedagogicheskii zhurnal* [Pedagogical Journal], 2, pp. 92-101.
9. Vartanova G.S. (1999) Lechenie zaikaniya s pomoshch'yu programmy CAFET (SShA) [Treatment of stuttering with the help of CAFET (USA)]. *Biologicheskaya obratnaya svyaz'* [Biological feedback], 2, pp. 34-37.
10. Zhinkin N.I. (1958) *Mekhanizmy rechi* [Mechanisms of speech]. Moscow: APN.