

СЛОГО-КАСАНИЕ, НОВЫЙ МЕТОД ПОМОЩИ ЗАИКАЮЩИМСЯ

(SYLLABLE-TAPPING, A NEW METHOD FOR
THE HELP OF STAMMERERS)

Мариджн Ван Данциг

(MARIJN VAN DANTZIG)

Логопед Южной речевой клиники,

Роттердам, Нидерланды

(Speech-Therapist of the Southern Speech Clinic,
Rotterdam, Netherlands)

Van Dantzig, M. *Syllable-tapping: a new method for the help of stammerers*. Journal of Speech Disorders, 1940, 5, 127-132. <https://pubs.asha.org/doi/10.1044/jshd.0502.127>

© Перевод с английского: [Д.А.Скобликов](#).

В течение многих лет были опубликованы сотни методов лечения заикающихся, и ни один из них не оказался в конечном итоге общепринятым лечением, которого искали логопеды. Метод, описанный ниже, не претендует на то, чтобы быть панацеей от заикания. Ему предстоит быть методом технической стороны лечения заикания, который не ставит целью дать больше, чем просто способ облегчения речи заикающегося с того самого момента, когда пациент начинает проходить речевой курс.

Этот метод не вмешивается в более глубокие причины болезни, в различные теории по этой теме или по другим разновидностям заикания. Поскольку он борется только с симптомами и не воздействует на первоначальную причину дефекта речи, его применение остается независимым от вопроса о том, должна ли причина заикания быть обнаружена в конституционной предрасположенности согласно доктору Сонди, Будапешт¹, в органической слабости церебральной функции стриато-паллидума согласно проф. д-ру Симану, Прага², в образовательной ошибке в период речевого развития (мнение Хопфнера-Фрошеля³), в недостаточной способности распознавать слова (Пишон и Борель-Мезонни⁴), в фиксации неправильных детских высказываний (психоаналитических теорий) или в любом другом физическом или умственном дефекте.

Первая стадия метода слога-касания состоит в том, чтобы научить ученика сопровождать произношение последовательных слогов бесшумными нажатиями пальцев одной руки. Это движение, которое показывает некоторую аналогию с совсем элементарным упражнением для игры на фортепиано, должно выполняться правой или левой ведущей рукой в соответствии с предпочтением пациента (но всегда одной и той же рукой), и я предпочитаю начинать с мизинца и затем продолжать к большому пальцу, а не в

¹ L. Szondi. Konstitutionsanalyse von 100 Stotterern, Vienna, Med. Wochenschrift, 1932.

² Prof. Dr. M. Seemann. Über somatische Befunde bei Stotterern; Bericht über die Verhandlungen des VI. Kongresses der Intern. Gesellschaft für Logopaedie und Phoniatrie, Vienna, 1925.

³ Prof. Dr. E. Fröschels. Lehrbuch der Sprachheilkunde (Logopädie), 3rd. ed., Leipsic and Vienna, 1931.

⁴ Ed. Pichon et S. Borel-Maisonny. Le Bégaiement, sa nature et son traitement, Paris, 1937.

противоположном направлении. Мотивы, которые приводят к такому «одностороннему движению», будут изложены ниже.

Пример:

<i>I'll</i>	<i>try</i>	<i>to</i>	<i>speak</i>	<i>in</i>	<i>this</i>	<i>man-</i>	<i>ner</i>
мизинец	безымянный	средний	указательный	большой	мизинец	безымянный	средний
	палец	палец	палец	палец		палец	палец

Эта манипуляция имеет определенную аналогию со старым средством, рекомендованным для помощи заикающимся, а именно – отбивать такт рукой. Логопеды считали это средство обыкновенной уловкой, имеющей малую ценность, или не имеющей её вовсе. Метод слога-касания, описанный в этом исследовании, может в определенной степени считаться научным уточнением и усовершенствованием этого способа. Например, отбивать такт рукой – довольно грубая манипуляция, которую невозможно совместить с точным слогаделением, потому что удар руки на каждом слоге может помешать беглости речи и слишком сильно снизить ее скорость, а произношение слога с каждым отдельным движением руки вверх и вниз (таким образом, объединяя каждое «нажатие» руки с двумя слогами) слишком утомительное и сложное действие, чтобы его можно было применить практически. Следовательно, отбивание такта рукой может только служить тому, чтобы акцентировать *ударные* слоги в предложении, и хотя это может оказывать определенное регулирующее влияние на ритм речи, оно не помогает преодолеть спазмы и не дает всех различных преимуществ, предоставляемых методом слога-касания.

Однако основное различие между отбиванием такта рукой и слога-касанием лучше всего можно охарактеризовать различием слов «трюк» и «метод». Его *методическое применение* и *его окончательная сублимация к идеомоторным импульсам* и поднимают метод с уровня простого способа до уровня хорошо взвешенной части терапии.

Методическое применение, в первую очередь, состоит из требовательного и дисциплинированного обучения «одностороннему движению», чтобы ученик мог применять слога-касание автоматически. «Одностороннее движение» должно быть более предпочтительно, чем движение туда-сюда, потому что первое – это менее сложное движение, легче выполнимое людьми с довольно жесткими пальцами или с ослаблением моторики, чем последнее. Думаю, что начинать с мизинца так же предпочтительнее, чем в противоположном направлении, поскольку строгое введение большого пальца в это движение – более сложный элемент, чем введение мизинца. Читатель может легко проконтролировать это, пытаясь сделать квази-нервное барабанное движение всего четырьмя пальцами. Он заметит, что комбинация из четырех длинных пальцев без большого пальца является самой легкой. Таким образом, ясно, что у некоторых людей есть эффект путаницы с большим пальцем, тогда как начиная с мизинца, большой палец уже автоматически следует за движением.

Кроме того, требовательное обучение «одностороннему движению» позволяет применить метод слога-касания в группах или классах. Конечно, при обучении этому методу учитель должен позаботиться о том, чтобы речь ученика не превращалась в неестественно отсканированный стаккато, а сохраняла свой естественный, свободный характер легато. Именно слога-касание пальцами является наиболее подходящим методом для регулирования ритма речи и для сохранения манеры говорить легато одновременно. Люди, чьи

пальцы слишком жесткие, вначале должны выполнять небольшие упражнения, чтобы сделать их более гибкими. Ученик должен привыкнуть не смотреть на свои пальцы; учитель, однако, должен позаботиться о том, чтобы слоги-касание не превращалось в простые неритмичные нажатия по столу без связи со слоговым разделением речи.

Если речь ученика прерывается клонусом (непроизвольное повторение первого звука), он должен прекратить движение пальцев и немного опустить всю руку и предплечье, одновременно растягивая пальцы на столе. Затем, удерживая верхнюю часть соответствующего пальца на столе, палец и кисть медленно поднимаются, и в то же время «трудный» звук звучит спокойно, после чего следует продолжить слоги-касание. Поскольку слоги-касание имеет успокаивающее действие, такие клонусы будут встречаться реже, чем в «изначальной» речи, и поэтому этот прием «*поднятия звука*», как я его называю, сначала оказывает профилактическое, а затем и лечебное действие.

Помимо непроизвольного повторения первых звуков, речь заикающегося может быть прервана спазмами (тонусами). В этом случае ученика нужно научить «*отвлекать спазм*», вытягивая палец, всю руку и предплечье вниз, так же, как и для «поднятия звука», но с таким важным отличием, что теперь предплечье и рука должны не расслабляться, а намеренно напрягаться, пока продолжается тонус речевых мышц; продолжительность этого тонуса, однако, будет сокращена умственным действием преднамеренной имитации спазма в предплечье и руке, с его прекращением предплечье и рука так же должны быть ослаблены, и «трудный» звук «поднят» способом, описанным выше. Развитие этой привычки «отвлечения спазма» в равной степени оказывает облегчающее влияние на речь заикающегося и, следовательно, снова оказывает профилактическое и лечебное воздействие на пациента.

После обучения этим трем вещам: «слоги-касанию», «поднятию трудных звуков» и «отвлечению от спазма» и после того, как ученик научится их применять при чтении, пересказе, ответах на вопросы, спонтанной речи и т. д., его учат совершать движения пальцами под книгой, на ладони другой руки, на локте другой руки, на колене, на спине, на стене или на двери, в кармане его пальто и т. п. Это *вторая стадия* метода, к которой, однако, учитель не может приступить прежде, чем первая стадия будет полностью освоена, то есть ученик при применении слоги-касания должен уметь говорить свободно, естественным путем, с редкими клонусами и тонусами, которые он должен легко преодолевать «поднятием звука» или «отвлечением спазма». На этом этапе скорость речи *может* быть несколько снижена, хотя в этом нет необходимости.

Третий этап предназначен только для тех продвинутых учеников, которые, применяя слоги-касание, едва ли более могут считаться заикающимися. Он состоит в том, чтобы не совершать настоящие «постукивающие» движения, а постепенно уменьшать их силу до тех пор, пока ученик не будет совершать только «импульсные движения», которые впоследствии даже заменяются простыми умственными идеомоторными импульсами без каких-либо реальных движений пальцев. Ученик теперь только «думает» или «воображает» движения и больше не выполняет их. Когда заикающийся сможет достичь этой стадии, его можно считать полностью вылеченным.

К сожалению, всегда остается все еще слишком многочисленная группа неизлечимых заикающихся, которых следует считать недоступными для любого метода, нацеленного на полное излечение болезни. Эти заикающиеся не могут достичь третьей стадии метода, но даже в этих случаях слоги-касание остается важной помощью, поскольку позволяет заикающемуся выражать свои мысли, хотя не без какого-либо внутреннего торможения и, возможно, не без каких-либо нарушений в форме первоначальных повторений

или спазмов, но с достаточным количеством возможностей и беглости, чтобы снова стать общительным человеком.

Краткое изложение основных преимуществ метода слога-касания может закрыть это исследование, прочтение которого, как я надеюсь, побудит некоторых американских логопедов попробовать этот метод со своими учениками и переписываться со мной об их результатах. Успех лечения может быть обеспечен при помощи:

(1) Его применения в группах и классах;

(2) Применение этого метода детьми-учениками на чтении, географии и всех других уроках, когда необходимо отвечать на вопросы и т. д. Конечно, родителям и учителю, если они не являются также логопедами, нужно дать некоторую информацию о слога-касании и сказать, чтобы они были терпеливы с учеником;

(3) Слога-касание может быть изучено каждым обучаемым взрослым или ребенком старше восьми лет, поскольку ученик должен иметь представление о том, что подразумевается под «слогом». Помимо этого условия оно, благодаря своей простоте, подходит и для всех, разумных и интеллектуально развитых или не очень;

(4) Пациентам нравится этот метод, потому что они могут незаметно применять его для своих слушателей, он дает облегчение после первого урока в трудных ситуациях и может сохранять свой нормальный тип речи, который не предполагает какого-либо особенно поразительного акцента. Между тем, заикающийся удовлетворен отсутствием у него каких-либо других вспомогательных действий;

(5) В ряде случаев достаточно простого применения метода слога-касания. Даже если на основании речевой болезни возникло вторичное чувство неполноценности, оно может исчезнуть автоматически, как только пациент начнет чувствовать улучшение своей речи. В других, более сложных случаях, слога-касание должно сочетаться с дополнительным лечением, таким как введение лекарств⁵, расслабление⁶, общая ритмотерапия⁷, убеждение и внушение⁸, психоанализ или любой другой важный современный метод, который обнаруживается правильным для каждого особого случая;

(6) Поскольку уже с самого первого урока заикающемуся можно сказать, что в любой возможной трудной ситуации он может попытаться применить слога-касание, чтобы преодолеть свои трудности, обучение этому методу дает пациенту *амулет* против его болезни. Учитель не должен бояться использовать внушаемость пациента для этой цели. *Тревога* заикающегося в отношении его собственной речи и случаев, когда ему приходится выступать публично или, например, перед важными людьми, уменьшится благодаря этому квази-магическому *эффекту амулета* слога-касания.

⁵ Dr. F. Hogewind. Over medicamenteuse behandeling van het stotteren, Tijdschrift voor Logopaedie en Phoniatrie, The Hague, 1939.

⁶ M. A. Richardson. Relaxation; Speech, London, 1938.

⁷ Feldberg, A. S. and Bruns, M. F. Sbornik des Leningrader Bezirks-Forschungs-Instituts der O. Z. D. P. "Neues in der Psychoneurologie des-Forschungs-Kinderalters," 1925; cited from Dr. M. Paikin, "Aus der logopädischphoniatriischen Literatur in U. S. S. R. (Bericht II)," Mitteilungen über Sprach- und Stimmheilkunde, Vienna, 1936.

⁸ Prof. Dr. E. Fröschels. Lehrbuch der Sprachheilkunde (Logopädie), 3rd ed., Leipsic and Vienna, 1931.

Dr. L. Stein. Sprach- und Stimmstörungen und ihre Behandlung in der täglichen Praxis, Vienna, 1937.