

Работа над дыханием у заикающихся подростков

Как правило физиологическое дыхание у заикающихся не отличается от дыхания нормально говорящих людей. Основные трудности возникают у них при необходимости что-то сказать. При нормальной речи существует экономия экспираторного воздуха. Т.е. речевой выдох рассчитан на длину фразы. При заикании же воздух расходуется нерационально. Одни пациенты выдыхают часть воздуха перед фонацией, другие – используют воздух при преодолении артикуляторных судорог и говорят на остаточном воздухе. При вдохе поднимаются плечи, живот втягивается, возникает “перебор” взятого воздуха.

Можно попросить пациента долго и протяжно произнести звук “ооооо...”. В норме человек может тянуть звук до 20 сек. и более. Заикающиеся часто не могут это сделать даже в течении 10 секунд.

Перед логопедом встает задача по выработке у пациентов правильных дыхательных кинестезий, включающая в себя работу по:

- нормализации тонуса дыхательной мускулатуры;
- постановке диафрагмального типа дыхания (отработке вдоха, формированию силы и целенаправленности воздушной струи при выдохе, управляемой волей пациента).

В значительной мере нормализации мышечного тонуса способствуют упражнения по снятию мышечных зажимов (описаны в предыдущей статье).

Положение лежа самое оптимальное для постановки диафрагмального дыхания. В этом положении мышцы всего тела расслабляются и нижнереберное дыхание устанавливается спонтанно.

Заикающиеся обычно забирают слишком много воздуха при вдохе. Возникает “перебор” воздуха, что провоцирует смыкательную голосовую судорогу. Чтобы этого избежать, необходимо научиться делать быстрый, но глубокий вдох (“как укол”). Для того, чтобы это лучше прочувствовать, надо начинать с выдоха. Во время тренинга нужно дать заикающимся ощущение процесса дыхания: выдох – пауза – вдох, обращая внимание на “точку дыхания”, которая находится в области живота. Лежа на спине, нужно приложить ладонь к нижней части живота и почувствовать, как живот уходит внутрь в момент выдоха. Губы слегка сомкнуты, как будто сдувают пушинку. Как только пациент приоткроет рот, не вдыхая специально, возникает пауза и воздух втекает сам. Пауза должна быть прочувствована заикающимся. При вдохе живот слегка выпячивается.

Далее идет работа над фиксированным выдохом (с сомкнутыми губами). При работе с заикающимися необходимо использовать образы, и учить их доверять собственному воображению, поскольку излишняя фиксация на логопедических приемах для них вредна. Отработывая выдох, представляем, что дуем на одуванчик, надуваем воздушный шар, маленький, а потом большой мячи и т. п. Паузу специально не

контролируем. Контролем вдоха является ощущение отдыха в момент паузы и возникающая потребность дышать.

Автоматизировать **приемы диафрагмального дыхания** нужно в разных позициях: лежа, сидя, стоя, при ходьбе. Важно обращать внимание на осанку пациентов. Осанка должна быть прямая, плечи развернуты и опущены, голова не закинута назад и не опущена вперед. Тело “подвешено” за макушку.

Динамические дыхательные упражнения проводятся в сочетании с движениями туловища, рук, шеи. Если у пациента наиболее выражены дыхательные и вокальные судороги, то начинать надо с плавных движений в сочетании с фиксированным выдохом. Если у пациента более выражена астения, то движения более резкие (наклоны, повороты туловища, толкательные движения) в сочетании с форсированным выдохом. Позже логопед может чередовать расслабляющие и активизирующие движения со всеми пациентами, приближая их к естественным (подъем по лестнице, рубка дров, спортивные игры и т.п.).

Как только заикающиеся освоят приемы диафрагмального дыхания вне речи, в тренинг можно последовательно включать фонационные дыхательные упражнения. Формирование фонационного выдоха является опорой в дальнейшей работе. Начинается она с глухих щелевых согласных и гласных звуков. К этому времени заикающиеся уже должны уметь тянуть гласный 20 сек. Пациентам важно сказать, что продление времени фонации тренирует не только дыхание, но и волю. Фонаторный период (время звучания) зависит не столько от глубины вдоха, сколько от всей мускулатуры, управляемой волей.

Постепенно работа над дыханием тесно переплетается с голосовым тренингом.

Тренировка дыхания длится не более 10 минут и является одним из этапов логопедического занятия.

Хотелось бы привести примеры нескольких упражнений, применяемых в практике на логопедических занятиях:

1. Исходное положение – стоя, ладони лежат на нижних ребрах. Очень резко вдохнем через нос в живот. Плечи неподвижны. Не задерживая дыхания, резко выдохнем через рот. Выдох энергичный. Делаем упражнение 1-2 минуты (важно следить, чтобы у пациентов не закружилась голова).

2. Исходное положение – стоя, ладони на нижних ребрах. Вдохнем через нос в живот. Плечи неподвижны. Не задерживая дыхания, плавно выдыхаем, как будто греем замерзшие руки. Делаем упражнение 1-2 минуты.

3. Пациенты встают в круг, изображая дикарей. Делая вдох через нос, подняв руки перед собой, они ходят вокруг воображаемой жертвы, форсированно выдыхая воздух, как в первом упражнении. Лица выражают гнев (как бы пугают жертву). Делаем упражнение 2 минуты.

4. Пациенты изображают тигренка. Поза аналогично упражнению №3. Выдох сопровождается звуком близким к “рычанию”. Обращается внимание на активную работу мышц живота. Рот широко открыт. Делаем упражнение 1 минуту.

5. Пациенты изображают водолазов, снимающих скафандр. Руки плавно и энергично снимают скафандр со всего тела, заканчивая ногами. Начинаем с головы. Движения энергичные, сопровождаемые звуком похожим на -а-, идущим из живота на нижнем регистре.

6. Пациенты “вытягивают воображаемую веревку из болота”, сопровождая движение звуком «аааа» (с хрипотцой), аналогичным предыдущим упражнениям. Заканчиваем упражнение отбрасыванием воображаемой веревки в сторону с расслаблением рук.

7. Пациенты сидят. Дыхание под счет. На счет: “раз-два”-вдох; “раз-два-три-четыре”-форсированные выдохи. Аналогично дышим в соотношении 3:6, 4:8; 5:10.

Таким образом, заикающиеся учатся **фонационному дыханию**, которое в определенных ситуациях может произвольно регулироваться (задерживаться, учащаться). Такое дыхание становится активным мускульным процессом, управляемым волей. Это умение позволит в дальнейшем заикающемуся подростку изменять дыхание согласно внутреннему речевому программированию и его эмоциональному состоянию.