



ЛОГОПСИХОТЕРАПИЯ Ю.Б. НЕКРАСОВОЙ ПРИМЕР КОНВЕРГЕНЦИИ ТЕХНОЛОГИЙ

Заболотина А.А.,
и.о. доцента кафедры «Русский язык
и методика его преподавания»,

Бектемирова Шахзода,
студентка 1 курса факультета «Специальная
педагогика и инклюзивное образование»
ТГПУ имени Низами

Аннотация

В статье авторы рассматривают метод социореабилитации заикающихся взрослых и подростков Ю. Б. Некрасовой. В статье говорится о том, что система реабилитации заикающихся взрослых и подростков, окончательно сформировавшаяся к 1992, году включает пропедевтический этап, сеанс эмоционально-стрессовой психотерапии и этап активной логокоррекции. Суть метода заключается в вызывании, усилении и закреплении у пациентов готовности к речи, а также обучении свободе смены психических состояний, необходимой для полноценной коммуникации.

Ключевые слова: социореабилитация, логокоррекция, логопсихотерапия, библиотерапия, символотерапия, кинезитерапия, аутогенная тренировка, логоневроз, мотивационная сфера

Ю. Б. Некрасова — автор более 40 научных публикаций в отечественных и зарубежных периодических изданиях, участник многочисленных международных конгрессов, о её работе сняты научно-документальные фильмы «Человек может все» (1986), «Я, конечно, вернусь...» (1988) и другие. Неоднократно показанные по центральному телевидению, эти фильмы имели огромное воздействие не только на научную общественность, но и на широкую аудиторию своим оптимистическим содержанием и



гуманистической направленностью. Система групповой логопсихотерапии, созданная Ю. Б. Некрасовой, в настоящее время находит дальнейшее развитие и применение в деятельности её учеников и последователей в различных городах России.

Карпова Н. Л. пишет об этой системе следующее: "Целью процесса социореабилитации является продвижение личности по пути становления субъектом своей жизни, в данном процессе особую роль играет «внешняя» для пациента среда, поскольку любое сложное хроническое заболевание затрагивает и личную сферу больного. Происходит развитие так называемого «вторичного невроза» заболевания, что проявляется и в личных проблемах и в нарушении коммуникативной компетентности. Поэтому актуальным в социореабилитации является максимально возможное включение в процесс терапии членов ближайшего окружения пациента. Это нашло практическое подтверждение в разработанной нами методике групповой семейной логопсихотерапии-лечении заикающихся подростков и взрослых при активном участии членов их семей. Особо подчеркнём, что данная методика позволяет организовать как мотивационную включённость, так и, в конечном счете, мотивационную вовлечённость всех участников в процесс психокоррекционной работы и поддерживать высокий уровень активности и заинтересованности (вовлечённости) на всех этапах курса семейной групповой логопсихотерапии.

Пропедевтический этап — длится не менее полугода. Его главная составляющая — разработанная Ю. Б. Некрасовой библиотерапия, являющаяся одновременно диагностическим и лечебным компонентом. В своей методике Ю. Б. Некрасова предлагает произведения различных авторов, произведения первой группы вызывают у пациентов уверенность в избавлении от заикания, которая связана только с надеждой на психотерапевта. Произведения второй группы, с психологической точки зрения значительно сложнее для заикающегося. В произведениях первой группы избавление от недостатка, боли, конфликта происходит само собой, независимо от усилий персонажей гадкий утенок превращается в лебедя, потому что он родился лебедем, во второй группе произведения герои пытаются найти выход из



International Conference on Economics, Finance, Banking and Management

Hosted online from Paris, France

Website: econfseries.com

24th April, 2025

трудной ситуации самостоятельно. Однако, нарастание психологических трудностей остаётся незамеченным для пациента, который уже включился в сам процесс анализа произведения. Одним из центральных произведений на этом этапе является книга «Я умею прыгать через лужи» Маршалла А. Анализ произведении второй группы не только психологически подготавливает пациента к трудностям предстоящего лечения, но и помогает психотерапевту найти индивидуальны" подход к каждому из них. На этом работа с книгой не заканчивается, в целом предлагается более 30 произведений с нарастающей сюжетной, философской и психологической сложностью. В данной методике кульминацией творческой активности пациента является готовность стать автором собственного произведения. Важным моментом в таком роде творчестве служит его образно-символическая форма, опосредованно подсказанная психотерапевтом. Ю. Б. Некрасова делает из применения своей методики следующие выводы: 1) творчество, поисковая активность дают возможность пациенту преодолеть «зацикленность» на своих проблемах, помогают увидеть себя и мир по-новому, что является необходимым условием для постепенного разрыва порочного круга логоневроза; 2) создаются условия для раскрытия индивидуальности и неповторимости каждого пациента, перестраивается потребностно-мотивационная сфера, возникают новые ценностные ориентации, изменяется личностная направленность; 3) опосредованность воздействия моделирует ситуацию творческого процесса и делает возможным совершение пациентами многих самостоятельных открытий нравственного, философского, психологического, эстетического и даже научного плана; 4) введение данного этапа меняет всю структуру психотерапевтического процесса, свёртывая традиционный выжидательный этап за счёт активного раскрытия и перестройки личности; 5) Особое психологическое значение имеет возникающее в ходе пропедевтического этапа динамическое единство психотерапевта и пациента; 6) библиотерапия как комплексная методическая система включает в себя диагностическую, коммуникативно-моделирующую и терапевтическую функции; 7) библиотерапия пробуждает состояние поисковой активности, которое стимулирует оздоровительные механизмы коррекции заикания 8) воздействуя



на личность и психическое состояние человека, библиотерапия является мощным средством в системе коррекционной педагогики.

Методика подготовки и проведения сеанса

Проведению сеанса предшествует предварительное обследование заикающихся, установление диагноза, оценка степени их психологической готовности к преодолению своего недуга, а также оценка воздействия на них ранее проведенного сеанса, в котором они участвовали в качестве зрителей.

На основании результатов этого предварительного обследования составлялся подробный начальный план проведения сеанса, своего рода, сценарий, учитывающий речевые и личностные особенности заикающихся.

Сеанс проводился в аудитории, так что для больных — главных участников сеанса — с полной очевидностью выступает факт публичного общения со зрителями. Эти больные выстраиваются на сцене по росту, лицом к залу. До начала собственно сеанса (т. е. до момента непосредственного воздействия на больных) на сцену по очереди выходят бывшие заикавшиеся и рассказывают о своих успехах, общении с людьми, отвечают на вопросы из зала. Рассказы о себе бывших заикавшихся укрепляют, у больных, непосредственно идущих лечиться, и у больных-зрителей «установку на выздоровление», поддерживая веру в эффективность лечения.

После выступления этой группы участников психотерапевт обращается с вопросами к пациентам, идущим на лечение, демонстрируя таким образом их речевые трудности. Демонстрация заикания больного всему залу имеет особый психотерапевтический смысл: она готовит своего рода столкновение его дефектной речи с «установкой на выздоровление», уже имеющейся у больного. На этом подготовительная часть сеанса кончается, и начинается сам сеанс психотерапевтического воздействия, который состоит из трех частей. В первой части сеанса психотерапевт указывает на отличительные особенности сеанса: участие в процедуре сеанса группы больных, которая в будущем должна стать коллективом людей, стремящихся к единой цели; публичность сеанса, т. е. присутствие в зале зрителей, глубоко заинтересованных в успехе лечения, указывает, что у всех больных, находящихся на сцене, есть



внутреннее законченное решение бороться за речь. В этой части сеанса раскрываются возможные причины возникновения заикания. Тактично, завуалированно анализируется постепенное изменение личности и межличностных отношений у заикающихся. При этом используется психотерапевтический прием нахождения общего в патогенезе заболевания у всех членов лечебной группы.

Вторая, кульминационная часть сеанса представляет собой интенсивное воздействие на эмоциональную сферу группы больных.

В основу этой части сеанса положена идея В. М. Бехтерева о самоутверждении. Отрицательные эмоции больных, связанные с отсутствием готовности к речи, самовнушенные представления «не могу», «не получится» противопоставляются стеническим эмоциям новых оптимистических установок, стремлению к победе, борьбе за свою речь, гордым и радостным «я могу», «человек все может» (К. М. Дубровский), преодолению возможных препятствий и чувству торжества победителя. При этом широко используется психотерапевтический прием обсуждения речевых побед заикающихся.

Третья часть сеанса представляет собой «ввод в речь», начал функциональной тренировки. Больной начинает говорить по-новому, без заикания. С помощью предшествующих двух частей сеанса психотерапевт сформировал у больного коммуникативную готовность. Больной, получив стимул к новой, «здоровой» речи, которую должна слышать аудитория, осознает этот факт и внутренне готов к тому, чтобы его слушали. «Ввод в речь» начинается отраженной формой короткого экспрессивного лозунга, имеющего для больного психотерапевтическое значение: больной громко и радостно повторяет вслед за психотерапевтом: «Мы можем!» «Человек все может!» (К. М. Дубровский), «Хотеть — значит мочь! А мочь — значит бороться!»

Литература

1. <https://ru.wikipedia.org/wiki>
2. Некрасова Ю. Б. Динамика психических состояний заикающихся при логопсихотерапии//Вопросы психологии. — 1985. — № 2. — С.127.



International Conference on Economics, Finance, Banking and Management

Hosted online from Paris, France

Website: econfseries.com

24th April, 2025

3. Некрасова Ю. Б. Основные принципы коррекции нарушения речевого общения//Вопросы психологии. — 1986. — № 5. — С.90.
4. Некрасова Ю. Б. Особенности диагностики при реабилитации людей с нарушением речевого общения//Вопросы психологии. — 1991. — № 5. — С. 123.
5. Некрасова Ю. Б. Сеанс психотерапевтического воздействия и некоторые психические состояния заикающихся //Вопросы психологии. — 1980. — № 5. — С. 32.