

# СОДЕРЖАНИЕ

<b>Слово о Ю.Б. Некрасовой</b> ( <i>В.Э. Чудновский</i> ) .....	7
<b>Предисловие</b> ( <i>А.А. Бодалев</i> ) .....	13
<b>Введение</b> ( <i>Н.Л. Карпова</i> ) .....	17

## **Часть 1.**

### **Теоретические основы исследований в системе семейной групповой логопсихотерапии**

1.1. Исследования и метод групповой логопсихотерапии Ю.Б. Некрасовой ( <i>Н.Л. Карпова</i> ) .....	19
1.2. Система семейной групповой логопсихотерапии: традиции и новые подходы ( <i>Н.Л. Карпова</i> ) .....	27
1.3. Понятие общения в психологии ( <i>Н.Л. Карпова, А.Д. Яковистенко</i> ) .....	35
1.4. Развитие речевого общения ребенка в онтогенезе ( <i>И.В. Янченко</i> ) .....	38
1.5. Особенности общения и личностного роста в разных возрастных группах ( <i>А.Ю. Кругликова</i> ) .....	40
1.6. Личность в системе отношений. Нарушение семейной коммуникации как источник неврозов ( <i>Н.Л. Карпова</i> ) .....	48
1.7. Понятие «нормы» и «патологии» в развитии личности ( <i>Н.Л. Карпова</i> ) .....	52
1.8. Психологические аспекты заикания ( <i>А.Д. Яковистенко</i> ) .....	54
1.9. Личностные особенности заикающихся разных возрастных групп ( <i>А.Д. Яковистенко</i> ) .....	58
1.10. Соотношение понятий «логоневроз» и «заикание» ( <i>Н.В. Кисельникова, А.А. Кисельников</i> ) .....	63
1.11. Стратегический подход к психотерапии нарушенного речевого общения в форме заикания ( <i>Н.В. Кисельникова, М.М. Данина, А.А. Кисельников</i> ) .....	65
1.12. Проблемы коррекции нарушенного речевого общения ( <i>А.Д. Яковистенко</i> ) .....	71

## Часть 2.

### Исследования заикания в системе семейной групповой логопсихотерапии

- 2.1. Психофизиологический и нейропсихологический подход к исследованию нейронных механизмов заикания (А.А. Кисельников)..... 74
- 2.2. Исследование личностных и нейропсихологических особенностей заикающихся, влияющих на успешность лечения (Л.В. Егорова) ..... 79
- 2.3. Проблемы логофобии при заикании (М.В. Коротева) ..... 85
- 2.4. Особенности восприятия и поведения в критических ситуациях в норме и при логоневрозе (Н.В. Кисельникова) ..... 88
- 2.5. Исследование эгоцентризма у заикающихся в процессе логопсихотерапии (Т.И. Пашукова) ..... 101
- 2.6. Особенности восприятия незнакомых людей заикающимися (Л.М. Пастушкова) ..... 109
- 2.7. Проблема адекватности отношений в семьях заикающихся (Н.Л. Карпова) ..... 115
- 2.8. Особенности коммуникации в семьях заикающихся подростков и взрослых (Л.С. Яковлева) ..... 119
- 2.9. Адаптация системы семейной групповой логопсихотерапии к дошкольному возрасту (Н.В. Глухова, А.Ю. Кругликова, И.В. Янченко) ..... 126
- 2.10. Методы арт-терапии в семейной групповой логопсихотерапии ..... 134
  - А) Библиотерапия в семейной групповой логопсихотерапии: исследование проективной функции (А.А. Голзицкая) ..... 135
  - Б) Сказкотерапия в работе с заикающимися дошкольниками (Н.В. Глухова) ..... 145
  - В) Кинезитерапия в системе семейной групповой логопсихотерапии (А.Л. Мартынова) ..... 154

Г) Использование музыкально-выразительных средств в терапии логоневроза (Н.Е. Короткова) .....	161
Д) Метод кино- и видеотерапии в логопсихотерапии (Н.Л. Карпова, А.И. Шувиков) .....	168
Е) Коммуникативный потенциал кино в психотерапевтическом общении (М.М. Данина, Н.В. Кисельникова) .....	173
2.11. Мотивационная включенность в процесс логопсихотерапии (Н.Л. Карпова) .....	178
2.12. Исследование работоспособности участников процесса социореабилитации (Т.В. Бажанова) .....	192
2.13. Групповая динамика на различных этапах семейной логопсихотерапии (Е.В. Штаркова) .....	206
2.14. Формирование диалогического общения в семейной групповой логопсихотерапии (И.В. Янченко) .....	212
2.15. Специфика личностного роста младших подростков в процессе логопсихотерапевтического общения (А.Ю. Кругликова) .....	221
2.16. Динамика личностных и речевых изменений заикающихся в процессе социореабилитации (А.Д. Яковистенко) .....	225
2.17. Формирование навыков публичного выступления у заикающихся подростков (И.В. Янченко, А.С. Попова) .....	235
2.18. Динамика речевого общения у заикающихся дошкольников в процессе логопсихотерапии (И.В. Янченко, А.Ю. Кругликова, К.А. Беляева) .....	238
2.19. Динамика детско-родительских отношений в семьях с заикающимися детьми (Е.А. Пуговкина) .....	241
2.20. Психологические механизмы повышения эффективности логопсихотерапии (Н.Л. Карпова) .....	244
2.21. Общие принципы социореабилитации (В.Э. Чудновский, Н.Л. Карпова, А.А. Бодалев, А.В. Суворов) .....	250

### Часть 3.

#### **Из опыта работы в системе семейной групповой логопсихотерапии**

3.1. Познание и самопознание в логопсихотерапевтическом общении (Н.Л. Карпова, М.М. Данина).....	255
3.2. О некоторых индивидуальных особенностях участников логопсихотерапии (Н.Л. Карпова, Н.С. Лейтес, А.А. Голзицкая, Н.А. Ситникова) .....	258
3.3. От первого лица: опыт выпускника логопсихотерапевтической группы (Н.А. Ситникова) .....	270
3.4. Механизмы воздействия метода логопсихотерапии Некрасовой–Карповой при лечении заикания (взгляд участника) (А.В. Прокофьев) .....	274
3.5. Использование логопсихотерапии в преодолении заикания у взрослых (Д.А. Курицын) .....	277
3.6. Об организации работы групп семейной логопсихотерапии Владивостока (Е.З. Загородникова, В.В. Аксютци, С.А. Гончаренко).....	282
3.7. О работе групп семейной логопсихотерапии с заикающимися дошкольниками (Е.З. Загородникова, В.В. Аксютци) .....	287
3.8. Общение при сенсорной депривации. Совместная педагогика (А.В. Суворов).....	290
3.9. Общие принципы социореабилитации в работе с детьми, имеющими нарушения слуха (Е.А. Попова) .....	295
3.10. Опыт семейной групповой логопсихотерапии в работе с младшими школьниками, имеющими трудности усвоения письменной речи (Е.А. Соколова) .....	298
3.11. Смыслжизненный и акмеологический потенциал семейной групповой логопсихотерапии (Н.Л. Карпова) .....	302
<b>Заключение (Н.Л. Карпова, М.М. Данина) .....</b>	<b>312</b>
<b>Литература .....</b>	<b>315</b>
<b>Авторы монографии.....</b>	<b>325</b>

## СЛОВО О Ю.Б. НЕКРАСОВОЙ

Чем больше времени проходит с того момента, как Юлия Борисовна ушла нас, тем ярче высвечивается ее образ, ее талант и главное дело ее жизни — рукотворное чудо исцеления человека.

...Зрительный зал театра на Таганке. Сотни людей заполнили его до отказа. Сочувствующих, переживающих и, в конце концов, помогающих рождению чуда, аплодирующих Юлии Борисовне Некрасовой со слезами восторга. Ибо невозможно сдержать эмоции, когда видишь, как человек, только что мучительно, с огромным трудом и судорожным напряжением всего тела называл свое имя и фамилию, вдруг обретает новую, свободную и радостную речь. И это волшебство творит Юлия Борисовна, дающая человеку ощущение полета, возможность подняться над самим собой и своим недугом, открывающая ему новую перспективу и новый смысл жизни...

Юлии Борисовне аплодировали в Москве и Лондоне, Берлине, Праге и Хельсинки. Практическая деятельность Ю.Б. Некрасовой была настолько эффективной и очевидной, что она порой заслоняла значимость полученных ею научных результатов. Некрасова-практик затмевала Некрасову-ученого.

На самом деле созданная Некрасовой научная концепция лечения логоневроза имеет огромное теоретическое значение для психотерапии, исследований процесса социореабилитации, общей и педагогической психологии, психологии личности. Да, научное исследование Юлии Борисовны выросло из многолетней и весьма успешной практики. Но «родившийся ребенок» вырос, возмужал, стал самостоятельным и внес серьезный вклад в психотерапию, педагогику и психологию. Значимость теоретической работы Ю.Б. Некрасовой прежде всего в том, что социореабилитация заикающихся была рассмотрена как целостный многоэтапный процесс. Восприняв и творчески переработав идеи К.М. Дубровского, Ф.Д. Горбова, А.Р. Лурия и других, Юлия Борисовна использовала и модифицировала применительно к целям своего исследования ряд психологических и психотерапевтических методик и создала свою стройную систему психотерапевтического воздействия, направленную на коррекцию и перевоспитание личности пациента.

Один из наиболее значимых научных результатов исследовательской деятельности Некрасовой — разработка и внедрение в практику **личностного подхода** к процессу социореабилитации. Обычно в работе с заикающимися первой и основной целью ставится именно лечение заикания. При этом имеется в виду, что устранение дефекта затем окажет благоприятное воздействие на процесс становления личности. Юлия Борисовна обернула этот тезис: ведущим должно быть не лечение заикания, а «лечение» личности, которая становится «помощником» психотерапевта в работе по устранению логоневроза. Иначе говоря, она исходила из того, что заикание, возникающее как следствие перенапряжения, травмы нервной системы, вегетативной дисфункции и т. д., является вместе с тем проблемой личности. Нарушенная речь, — утверждала Некрасова, — лишь «верхушка айсберга»: дефект пускает мощные и цепкие психологические корни, затрагивая многие глубинные структуры личности. Дефект изменяет, деформирует личность. Дефект и деформированная им личность «соединенными усилиями» усугубляют болезнь и обуславливают трудности ее лечения. В этих условиях ставится задача: разрушить «негативный тандем» (дефекта и личности), компоненты которого усиливают друг друга, отягощая картину болезни, и заменить его «позитивным тандемом», в котором личность становится союзником психотерапевта, во многом определяя эффективность процесса социореабилитации. Исходя из этой предпосылки, Юлия Борисовна рассмотрела лечение логоневроза как целостный, многоэтапный процесс и разработала модель этого процесса, которая включает в себя три этапа: 1) отказ от «картины болезни», которая возникает у пациента и представляет собой навязчивую рефлексию по поводу дефекта: «образ болезни» — представление о своем дефекте и о себе, заикающемся, с огромным напряжением, иногда с конвульсиями, «выдавливающим» из себя нужное слово — углубляет болезнь, затрудняет ее лечение; 2) замена «картины болезни» портретом неповторимости, т. е. представлением пациента о богатстве и своеобразии собственной индивидуальности, его безусловной самоценности. Таким образом, создаются условия для раскрытия индивидуальности пациента; 3) возникновение на этой основе «картины здоровья», которая становится лично принятой целью процесса лечения и способствует превращению этого процесса в сотрудничество пациента и психотерапевта.

Нужно сказать, что апробированный Ю.Б. Некрасовой на большом практическом материале феномен влияния рефлексивного

образа собственного «Я» на процесс становления личности до сих пор недооценен современной наукой и практикой. Именно рефлексивный образ своего здорового и успешного «Я» способствует переосмыслению пациентом собственных личностных проблем и подготовке психологической почвы для обретения нового смысла жизни. Показательна цель, которую ставит психотерапевт перед пациентом: «Каждый заикающийся может и должен стать оратором». Некрасова внушала своим пациентам не только уверенность и возможности устранения дефекта и обретение нормальной и свободной речи, но и надежду на достижение уровня, существенно превышающего «норму».

Юлия Борисовна всегда была в жизненном поиске, стремилась осмыслить сделанное, обобщить, выяснить закономерность. Как-то, беседуя с ней, я напомнил известный эпизод из книги Марка Твена о Томе Сойере: Том готовит «психологическую почву», чтобы возбудить у своих друзей интерес к однообразной утомительной работе — побелке забора. Как она ухватилась за понятие «психологическая почва»: «Да ведь это то, что мы делаем! Готовим почву для эффективного лечения логоневроза и личности». И действительно, Некрасова разработала и реализовала в многолетней практике механизмы так называемых саногенных психических состояний, имеющие общепсихологическое и общепедагогическое значение.

Проблема психологической почвы известна в психологии воспитания и становления личности. Однако она до настоящего времени не имеет достаточной конкретно—психологической проработки и порой ограничивается широковещательными декларациями о необходимости индивидуального и возрастного подхода. Разработанная Юлией Борисовной методика формирования продуктивных психических состояний, их контроля, пролонгирования и закрепления есть фактически методика подготовки психологической почвы, обуславливающая эффективность воспитательных воздействий. Это методика позволяет выявить и реализовать в конкретной психолого-педагогической практике механизм самовоспитания и становления личности. Отталкиваясь от идеи К.М. Дубровского о реконструкции личности во фрустрирующей ситуации, Некрасова разработала и обосновала этапы, стадии и методы реального процесса, в ходе которого человек, страдающий от своего дефекта, подавленный «внутренней картиной болезни», потерявший уверенность в себе и надежду на лучшее будущее, превращается в творца

собственной личности, опирающегося на сформированную им самим «внутреннюю картину здоровья», поверившего в свои силы и получившего удовлетворяющую его перспективу. И этот эффект личностного преобразования человека едва ли не более значим, чем локальный результат излечения логоневроза.

В исследовании Юлии Борисовны был проведен глубокий анализ роли психотерапевтического коллектива в становлении личности. Хотя она работала именно с психотерапевтическим коллективом, результаты ее работы имеют более широкое значение. Оценивая результаты этой работы, особенно отчетливо понимаешь неправомочность характерного для современной ситуации шараханья из одной крайности в другую: от апологетики коллектива к его полному отрицанию. Да, коллектив — обоюдоострое оружие. Он может стать средством подавления и нивелировки личности, воспитания склонности к контрольному подчинению и «групповому эгоизму». Но он может быть и тончайшим и эффективным инструментом ее творческого самораскрытия. Некрасова показала роль таких качеств коллектива, как единство цели, общность преодоления трудностей на пути ее достижения, создание благоприятной психологической почвы для воспитания эмпатии, сопереживания, сонастроенности, взаимопомощи и взаимоподдержки.

Эффективность полученных научных результатов во многом была обусловлена хорошим методическим обеспечением исследования. Юлия Борисовна разработала и реализовала оригинальный принцип взаимодействия между диагностическими и формирующими методами работы. Обычно диагностика и формирующий эксперимент — отдельные части исследования, каждая из которых выполняет свои особые функции. В работе Ю.Б. Некрасовой и ее последователей диагностические методы и приемы психотерапевтического воздействия применяются в тесной органической связи: диагностический блок как бы подготавливает почву для психолого-педагогического и психотерапевтического воздействия. Полученные результаты вновь диагностируются, чтобы на основе полученных данных снова применить формирующие методы, но уже на новом, более высоком уровне. Таким образом, здесь диагностика и реконструирование, формирование личности представляют собой единую цепочку взаимосвязанных и взаимообусловленных методов, что в значительной мере определяет успех всего процесса социореабилитации.



Юлия Борисовна использовала в своей работе целый ряд традиционных методик (тесты Розенцвейга, Тейлор, Рикса—Уэсмана, методики регистрации ЭЭГ, КГР и другие). Но пафос ее исследования составляют разработанные ею самой или модифицированные методы. Среди них — метод групповой библиотерапии, метод символотерапии (с использованием лечебного символа как эффективного способа психотерапевтического и психологического воздействия), метод кинезитерапии, динамической релаксации и другие.

Юлия Борисовна отдавала людям свои силы, знания, свой талант. Она дарила им надежду, открывала жизненную перспективу. «Не скудеет рука дающего» — она получала взамен сердечную благодарность, любовь своих многочисленных питомцев. Незабываемый образ Юлии Борисовны живет в памяти «стариков» — ее бывших пациентов, в делах ее учеников и наследователей и, прежде всего, в научном труде Наталии Львовны Карповой, которая подхватила эстафету, организует работу психотерапевтических групп в разных уголках страны: Таганроге, Владивостоке, Самаре... И каждый из ее подопечных, обретший новую, свободную речь и новую надежду на будущее — живое воплощение благодарнейшего труда, таланта и любви к людям Юлии Борисовны Некрасовой.

Академик АПН,  
ведущий научный сотрудник Психологического института РАО,  
профессор МГОПУ **В.Э. Чудновский**

## ПРЕДИСЛОВИЕ

Монография «Семейная групповая логопсихотерапия: исследование заикания» является коллективным трудом научно-исследовательской группы «Психология общения и реабилитации личности» Психологического института РАО — штатных и внештатных сотрудников, которые в течение последних пятнадцати лет, руководимые Наталией Львовной Карповой, осуществляют в тесной взаимосвязи научно-теоретической и практической работы исследования по проблеме общения в норме и при его нарушении, главным образом в форме логоневроза — заикания.

Представлен опыт работы по системе семейной групповой логопсихотерапии, в основе которой лежит метод групповой логопсихотерапии, разрабатываемый в 1960–1990-е годы Юлией Борисовной Некрасовой, — ей и посвящена книга. Монография «Семейная групповая логопсихотерапия...» является логичным продолжением книги Ю.Б. Некрасовой «Лечение творчеством», которая была основой ее докторской диссертации (1992) (к сожалению, книга была опубликована только в 2005 году); учебного пособия Н.Л. Карповой «Основы личностно-направленной логопсихотерапии» (1997, 2003), где было представлено ее диссертационное исследование; коллективной монографии «Библиопсихология и библиотерапия» (Ред. Н.С. Лейтес, Н.Л. Карпова, О.Л. Кабачек, — 2005), третья часть которой представляла исследования в группах семейной логопсихотерапии; материалов Научно-практической конференции памяти Ю.Б. Некрасовой (Москва, ПИ РАО, 14 октября 2004 г.) (Ред. С.Н. Шаховская, В.И. Селиверстов, Н.Л. Карпова, — 2006).

Приняв заикание как модель нарушенного речевого общения, авторы коллективного труда смогли во многом по-новому понять протекание процесса общения в норме и глубоко и всесторонне исследовать многосложный феномен заикания. При этом предельно аргументированно доказывается, что психологическая, личностная составляющая заикания в большинстве случаев значительно превышает тяжесть собственно речевого дефекта.

Монография состоит из трех частей: в первой части рассматриваются теоретические основы исследований в системе семейной групповой

логопсихотерапии. Прежде всего здесь кратко представлены исследования и метод групповой логопсихотерапии Ю.Б. Некрасовой, а также система семейной групповой логопсихотерапии — соблюдаемые традиции и новые подходы. В данной — теоретической — части рассматривается проблема общения в норме и при различных нарушениях — речевых и семейных, а также прослеживаются основные характеристики феномена заикания, возрастные особенности его проявления и проблемы лечения.

Во второй части представлено более 20 исследований заикания, приемов и методов психотерапии, проведенных в группах семейной логопсихотерапии не только докторами и кандидатами наук, но и студентами и аспирантами. Например, открывает данную часть описание фундаментального нейропсихологического исследования заикания, проведенное при подготовке диссертации А.А. Кисельниковым. Далее представлено исследование личностных и нейропсихологических особенностей заикающихся, влияющих на успешность лечения, лаборанта группы — студентки МГУ Л.В. Егоровой. В своих научных поисках авторы совершенно обоснованно доказывают, что проблемы заикания в любой возрастной группе нельзя рассматривать вне общения. Именно поэтому во второй части монографии в ряде параграфов представлены исследования об особенностях процесса общения у заикающихся, и прежде всего — его психологического аспекта. Это: проблемы логофобии при заикании, особенности восприятия и поведения в критических ситуациях в норме и при логоневрозе, эгоцентризм у заикающихся и особенности восприятия ими незнакомых людей. Овладение речью и формирование личности у заикающегося ребенка показано на уровне теории и, что называется «вживую», на фактах повседневного бытия. Исследования подтверждают, что формирование личности растущего человека происходят только в непосредственном общении ребенка со взрослыми, и возникающие здесь нарушения порождаются нарушенными детско-родительскими отношениями. Об этом идет речь в параграфах «Проблемы адекватности отношений в семьях заикающихся», «Особенности коммуникации в семьях заикающихся подростков и взрослых», «Динамика детско-родительских отношений в семьях с заикающимися детьми».

Последовательно опираясь на метод групповой логопсихотерапии, разработанный Ю.Б. Некрасовой, в основании которого лежит понимание заикания как нарушения речевого общения, руководители групп

и их помощники в целой серии исследований показывают, что в процессе реабилитации необходимо прежде всего решение проблемы общения заикающегося с его ближним окружением. Если с ним (близкими родственниками) конструктивно не работать, продолжается провокация и закрепление логоневроза. Авторы монографии всесторонне раскрывают суть семейно-группового процесса логопсихотерапии и показывают в динамике изменения не только речевых и личностных характеристик заикающихся, но и детско-родительских отношений участников групп. Также представлены механизмы и главные принципы инструментовки комплексного подхода в реальной работе с заикающимися и с их ближайшим окружением.

Новаторски проведена адаптация системы семейной групповой логопсихотерапии к дошкольному возрасту в Таганрогском Центре «Здоровый ребенок» Н.В. Глуховой, И.В. Янченко и А.Ю. Кругликовой. Их опыт используется уже во Владивостоке и Самарской области. Внимания заслуживают и представленные в монографии исследования методов арт-терапии в семейной групповой логопсихотерапии. Но если в исследованиях библиотерапии и кинезитерапии, начатых еще Ю.Б. Некрасовой, представлены новые аспекты (например, проективная функция библиотерапии), то особый интерес вызывает описание новых методов: сказкотерапии в работе с заикающимися дошкольниками и метода кино- и видеотерапии, а также начатое исследование коммуникативного потенциала кино в психотерапевтическом общении.

Содержательно и оправданно в третьей, заключительной части монографии ее авторы выносят на суд читателей свои выводы о некоторых индивидуальных особенностях участников логопсихотерапии, опыт самоисследования выпускников логопсихотерапевтических групп и описание смысложизненного и акмеологического потенциала данной системы. Также в третьей части представлен опыт применения семейной групповой логопсихотерапии в работе со школьниками, имеющими трудности усвоения письменной речи; опыт работы с глухими детьми с привлечением их родственников и особо — работа, которую проводит в логопсихотерапевтических группах А.В. Суворов, обсуждая с участниками проблемы общения при сенсорной депривации и достижения совместной педагогики.

Таким образом, в книге представлен интересный опыт работы более тридцати групп семейной логопсихотерапии для заикающихся подростков и взрослых и более двадцати групп заикающихся дошкольников.

Особо ценно, что из большого числа авторов монографии 7 человек — выпускники логопсихотерапевтических групп! Они пишут, опираясь на свой опыт. Логика изложения всего массива данных, полученных и рассмотренных авторами при освещении многих аспектов проблемы заикания, позволяет многопланово и многоуровнево представить весь спектр основных взаимосвязей общего, особенного и единичного в феноменологических закономерностях и механизмах сложной системы семейной групповой логопсихотерапии. Вполне заслуженно целый ряд направлений исследований в системе логопсихотерапии был многократно поддержан отечественными и зарубежными фондами: РФФИ, РГНФ, Сороса; а в 2007 году коллектив сотрудников под руководством Н.Л. Карповой стал лауреатом профессионального Российского конкурса «Золотая Психея». Не вызывает сомнения, что и дальнейшие перспективы исследований, изложенных в монографии, велики.

В заключение подчеркнем, что представленный конкретный многолетний опыт работы с заикающимися и их окружением в нескольких центрах — в Москве, Таганроге, Самаре и Самарской области, Владивостоке — осуществлен в строгом соответствии с принципами метода групповой логопсихотерапии Ю.Б. Некрасовой. Данный метод, творчески продолженный Н.Л. Карповой, фактически создавшей благодаря вовлечению в процесс освоения и развития этой системы большого числа единомышленников оригинальную научную школу семейно-групповой логопсихотерапии, продолжает развиваться. В целом, монография «Семейная групповая логопсихотерапия: исследование заикания» представляет собой обобщение на теоретическом и прикладном уровнях многомерной комплексной разработки проблемы речевого общения и заикания в сопряжении их с проблемами личности, семьи и окружения человека. Книга будет интересна и полезна для специалистов — психологов и педагогов, логопедов и дефектологов, психотерапевтов и социальных работников, а также для всех, кого волнуют проблемы психического и нравственного здоровья каждого человека и всего общества в целом.

Заслуженный деятель науки Российской Федерации, академик РАО,  
главный научный сотрудник Психологического института РАО,  
профессор **А.А. Бодалев**

## ВВЕДЕНИЕ

Данная коллективная монография об исследованиях в системе семейной групповой логопсихотерапии посвящена выдающемуся логопеду, психологу и психотерапевту Юлии Борисовне Некрасовой — создателю метода групповой логопсихотерапии и первому логопсихотерапевту. Предлагаемая работа имеет своей предпосылкой ее авторскую систему социореабилитации, которая создавалась в 1960–90-е годы для тяжело заикающихся и многократно лечившихся подростков и взрослых 14–40 лет на основе метода эмоционально-стрессовой психотерапии доктора К.М. Дубровского. Эта система апробирована в многолетней творческой практике излечения заикания.

С конца 1980-х годов метод групповой логопсихотерапии под руководством ученицы Ю.Б. Некрасовой — Н.Л. Карповой — разрабатывается в направлении семейной групповой логопсихотерапии для заикающихся детей, подростков и взрослых 7–45 лет, а с 2002 года — и для заикающихся дошкольников. Все представленные в книге исследования выполнены на материале групп семейной логопсихотерапии, работающих в Москве (на базе ПИ РАО), Таганроге (Центр «Здоровый ребенок»), Самаре и Самарской области (Центр развития образования), Владивостоке (на базе Дальневосточного государственного и медицинского университетов). Авторы — сотрудники научно-исследовательской группы «Психология общения и реабилитации личности» Психологического института РАО — штатные и внештатные. 7 человек из них — выпускники логопсихотерапевтических групп разных лет. Ряд исследований выполнен под руководством Н.Л. Карповой ее аспирантами — руководителями таганрогских и самарских групп, а также студентами факультета «Психология образования» Московского городского психолого-педагогического университета; ряд работ выполнен под руководством И.В. Янченко студентами Таганрогского педагогического института.

Цель монографии — представить новые исследования в рамках семейной групповой логопсихотерапии, а также продолжающие и углубляющие практический и теоретический опыт групповой логопсихотерапии. Научному анализу подвергнуты наиболее фундаментальные проблемы, возникающие в процессе социореабилитации, что дает возможность подойти к разработке новых путей и методов реализации данного процесса.

Теоретические исследования авторов монографии сочетались с практической деятельностью: представлен опыт 15-летней работы более 30 групп семейной логопсихотерапии для заикающихся подростков и взрослых и более 20 групп для заикающихся дошкольников. Начиная с 1994 года, 9 направлений исследований в рамках логопсихотерапии поддерживались различными отечественными научными фондами (РГНФ и РФФИ) и фондом Дж. Сороса, а по итогам выполнения программы по гранту РГНФ № 04-06-00269а «Семейная групповая логопсихотерапия как средство преодоления логоневроза (заикания)» (рук. Карпова Н.Л., исполнители: Лейтес Н.С., Ситникова Н.А., Суворов А.В., Волкова (Кисельникова Н.В., Глухова Н.В., Кругликова А.Ю., Мордовцева Т.В., Янченко И.В., Яковистенко А.Д., Шувиков А.И.) — весь коллектив стал лауреатом профессионального конкурса «Золотая Психея» 2007 года.

В современном мире различными невротическими расстройствами страдает от 30 до 50% всего человечества. Источник неврозов, в частности логоневроза, — нарушение общения. Невроз речи в форме заикания может быть рассмотрен и как один из вариантов невротического развития личности: такой подход во многом помогает понять протекание процесса общения в норме и при нарушениях, всесторонне исследовать сложный феномен заикания и сформулировать общие принципы организации процесса социореабилитации.

Монография состоит из 3-х частей: в 1-й рассматриваются теоретические основы исследований в системе семейной групповой логопсихотерапии; во 2-й представлены конкретные исследования заикания и разных аспектов системы семейной групповой логопсихотерапии, проведенные аспирантами и студентами с 2000 г.; в 3-й части дано описание разных аспектов опыта системы логопсихотерапии и использования ее элементов в социореабилитационной и коррекционной работе не только с заикающимися и их семьями, но и со школьниками, имеющими нарушения в речи и письме, а также с людьми с различной сенсорной депривацией.

Книга адресована всем, кто интересуется проблемами в области психологии общения, дефектологии, логопедии, психотерапии, социореабилитации, — студентам, начинающим и уже практикующим специалистам.

Ведущий научный сотрудник Психологического института РАО,  
академик АПСН, профессор МГППУ,  
руководитель Программы «Семейная групповая логопсихотерапия»  
**Н.Л. Карпова**

# ЧАСТЬ 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ИССЛЕДОВАНИЙ В СИСТЕМЕ СЕМЕЙНОЙ ГРУППОВОЙ ЛОГОПСИХОТЕРАПИИ

## 1.1. Исследования и метод групповой логопсихотерапии Ю.Б. Некрасовой\* (Н.Л. Карпова)

В середине 1960-х годов для лечения подростков и взрослых, страдающих тяжелой формой логоневроза (заиканием), Ю.Б. Некрасовой на основе метода эмоционально-стрессовой терапии К.М. Дубровского — сеанса «одномоментного снятия заикания» — была создана методика **групповой логопсихотерапии** (от гр. *logos* — слово, *psyche* — душа, *therapia* — лечение, уход за больным) — разновидность психотерапии, направленной на восстановление нарушенной речевого общения. В Психотерапевтической энциклопедии (2000, с. 176) метод сеанса К.М. Дубровского определяется как «директивное групповое воздействие наяву... суггестивный прием, реализуемый в бодрствующем состоянии». Подчеркивается, что, «как и другие одномоментные способы воздействия, широко применявшиеся отечественными учеными для устранения заикания и при ликвидации постконтузионного сурдомутизма (В.А. Гиляровский, А.М. Свядош, В.М. Шкловский и др.), этот прием направлен на устранение симптома, а не причины болезни». Но главное — отмечая, что сеанс используется «как вспомогательное эффективное психотерапевтическое действие», — указывается: «целью его применения является достижение хотя бы кратковременного успеха, который убеждает больного в сохранности речи и способствует дальнейшему лечению».

---

\* Исследования поддержаны: 1994 — грант Фонда Дж. Сороса: рук. Некрасова Ю.Б., исполнители: Карпова Н.Л., Суворов А.В., Поволоцкая И.М.; 1995 — грант РФФИ 95-06-17916а «Разработка новых путей процесса социо-реабилитации людей с различными формами нарушенного общения»: рук. Чудновский В.Э., исполнители: Бодалев А.А., Карпова Н.Л., Некрасова Ю.Б., Суворов А.В.; 2005 — грант РГНФ 06-06-16036д: Монография Ю.Б. Некрасовой «Лечение творчеством» — рук. и исп. Карпова Н.Л.



Именно эту цель в работе своего Учителя подчеркивала Ю.Б. Некрасова в автореферате своей докторской диссертации (в форме доклада, 1992) и писала: «Основная идея К.М. Дубровского состояла в качественном изменении роли психотерапии из сопутствующей, рядоположенной коррекционному курсу, в психотерапию мощного начала лечения. Такая психотерапия создает комплекс условий (П.В. Симонов, 1975), вызывающей у пациента ощущение: «Я здоров», которое он впоследствии стремится пережить вновь и вновь». Суть созданного ею метода лечения заикания состоит «в вызывании, усилении и закреплении состояния готовности к речи, а также обучении пациентов свободе смены психических состояний, что способствует полноценной коммуникации. Эффективность восстановления нарушенного общения достигается здесь на основе личностного подхода, позволяющего выявить творческий потенциал личности пациента и создать у него глубокую мотивационную включенность в логопсихотерапевтический процесс» (Некрасова, 1992, с. 6).

В разработке и осмыслении метода логопсихотерапии большую помощь Ю.Б. Некрасовой оказала идея Ф.Д. Горбова (Горбов, 1971) «о возможности использования **психических состояний** пациентов для осуществления постоянного контроля по принципу обратной связи за эффективностью психотерапевтических воздействий». Так психические состояния стали в работе Некрасовой основной «единицей» исследования и инструментом психотерапевтического воздействия. А поскольку психические состояния имеют в качестве важнейшей характеристики «промежуточное» (Левитов, 1955) положение между постоянно меняющимися психическими процессами и относительно устойчивыми чертами личности и характера, встала задача — найти методы и условия перевода продуктивных психических состояний в устойчивые характеристики личности заикающегося. Такие методы и приемы были найдены. Прежде всего — метод эмоционально-стрессовой психотерапии в форме сеанса, который выступает как логопсихотерапия активного начала очной работы психотерапевта и пациента. Основой процесса логопсихотерапии стало целенаправленное формирование, пролонгирование и закрепление саногенных психических состояний.

Ю.Б. Некрасова подчеркивала: «Для того, чтобы психотерапия стала творческой, «психотерапией пути», «искусством человековедения» (К.М. Дубровский — из письма Некрасовой), необходимо знать

неповторимую индивидуальность каждого пациента». Важную роль в этом играет разработанная ею **динамическая психотерапевтическая диагностика**, основанная на библиотерапии. Диагностический блок (система заданий, предлагающих пациенту ответить на психологические тесты и опросники и дать письменный анализ специально подобранных к ним по теме художественных произведений) позволял, с одной стороны, получить от пациента результаты сознательного самоанализа и собственно проективную продукцию, с другой — вызвать терапевтические изменения. Как отмечала автор метода, данная диагностика «свертывает» выжидательный этап психотерапевтического процесса (Некрасова, 1984, 1991).

Условием эффективности лечебного перевоспитания пациентов в процессе социореабилитации, подчеркивала Ю.Б. Некрасова, являются стимулирующие творческую активность методы библиотерапии (основа диагностического блока и логопсихотерапевтических групповых бесед) и символотерапии (применение лечебных символов). Библиотерапия и символотерапия осуществляются в индивидуальной и групповой формах для вызывания, развития и закрепления саногенных психических состояний у пациентов.

Таким образом, **логопсихотерапия** (термин введен Ю.Б. Некрасовой в 1966 году) — это сложное единство логопедии, педагогики, психологии и немедицинской психотерапии, направленное на восстановление нарушенной речевой коммуникации у подростков и взрослых 14–40 лет. Как подчеркивала Некрасова, «...теоретической предпосылкой построения эффективной системы социореабилитации заикающихся взрослых и подростков является рассмотрение процесса логопсихотерапии как контролируемого единства психолого-педагогического и психотерапевтического воздействий на личность пациента в их глубинном взаимопроникновении».

Была выявлена и обоснована **совокупность** психолого-педагогических и психотерапевтических **принципов**, составляющая основу построения процесса социореабилитации нарушенного общения. Это: а) принцип психотерапевтической диагностики, совмещающей диагностическую и терапевтическую функции; выявление «внутренней картины здоровья» пациента; б) принцип опосредования логопсихотерапевтического воздействия (библиотерапия, символотерапия, кинезитерапия); в) принцип парадоксальности методов и приемов воздействия (от сложного — к простому, от общего — к частному,

от незнакомого — к знакомому); г) принцип коллективного сотворчества пациента и психотерапевта в организации лечебно-педагогического процесса; д) принцип диалогического взаимодействия психотерапевта и пациента в процессе лечебного общения; е) принцип преемственности всех этапов, форм и методов работы.

Эффективности логопсихотерапии способствовали и созданные **новые методы** психолого-педагогического и психотерапевтического опосредованного **воздействия**: индивидуальная и групповая библиотерапия, символотерапия и кинезитерапия, ведущие к формированию интрагенного\* поведения у пациентов.

Свой метод Ю.Б. Некрасова основывала на теории отношений и «лечебного перевоспитания» личности В.Н. Мясищева, теории общения А.А. Бодалева, коммуникативной функции речи Н.И. Жинкина, психических состояний Ф.Д. Горбова, теории и практике творческой коррекционной педагогики А.С. Макаренко и К.М. Дубровского. Метод групповой логопсихотерапии состоит из трех основных этапов:

**I — пропедевтический этап** — длится не менее полугода и строится на динамической психотерапевтической диагностике, разработанной Ю.Б. Некрасовой. Основные цели диагностики: уточнить поставленный логопедами и врачами заикающемуся диагноз, выявить компенсаторный фонд его личности, оценить степень психологической готовности к преодолению недуга, изучить особенности влияния дефекта на психику и его готовность к включению в процесс предстоящего лечения, — т. е. составить «портрет неповторимости» пациента.

**II этап**, в основе которого **сеанс эмоционально-стрессовой психотерапии** К.М. Дубровского в модификации Ю.Б. Некрасовой, представляет собой подготовленное пропедевтическим этапом публичное индивидуально-групповое воздействие психотерапевтического и педагогического содержания. На сеансе за 1,5 часа происходит «снятие» симптомокомплекса заикания через «реконструкцию личности» во фрустрирующей ситуации. Это концентрированное внушение наяву с целью в короткий временной промежуток изменить характер отношения заикающегося к своему страданию, т. е. осуществить «реконструкцию поведенческих реакций» (К.М. Дубровский).

---

\* Интрагенный тип поведения по Д.Н. Узнадзе (1964) — поведение, в котором реализуется увлеченность самим процессом деятельности, а не ее результатом: творчество, игра и т. д.

Сеанс выстраивается на материалах, полученных от пациента во время подготовительного этапа.

**III этап — активная групповая логопсихотерапия** — начинается после сеанса. Он проходил в 1980-е годы в течение 2–3 месяцев. Ежедневные 8–9-часовые занятия имели целью формирование саногенных (оздоравливающих) психических состояний, приводящих через их последовательное вызывание, пролонгирование и закрепление к стойким новообразованиям личности. Этому служат методы библиотерапии, символотерапии, кинезитерапии (парадоксальная дыхательная гимнастика А.С. и А.Н. Стрельниковых, гуманно-структурированный танец Г. Аммона и др.), а также психотерапевтические беседы и специальная система речевых упражнений с элементами социально-психологического тренинга (Л.А. Петровская). Каждый из названных видов работы выполняет, помимо логопсихотерапевтической, прогностическую, коммуникативную, мотивационно-стимулирующую и диагностическую функции. (Отметим, что уже в группах 1988 и 1993 года Ю.Б. Некрасова проводила и **IV — контрольно-поддерживающий этап**, который только оформлялся, поэтому она не представила и не описала его в своих работах.)

Определив в системе своей логопсихотерапевтической работы (именно в системе, что стало гораздо шире метода) психотерапию ведущей и направляющей, Ю.Б. Некрасова максимально использовала приемы опосредованного воздействия, обращаясь к силе символического обобщения. Так, она отмечала, что опыт практической работы и специально организованные исследования позволили ей определить важные для методики социореабилитации особенности состояния пациента во время речи: «Заикающийся в ходе продуцирования собственной речи слышит свою спотыкающуюся речь (мы назвали это явление «Феномен Эхо»); ощущает мышечно-спазматическое неудобство («Феномен Кинези»); видит себя глазами другого человека — собеседника, случайного прохожего («Феномен Зеркало»)). Рассматривая заикание в концепции социореабилитации как проблему личности, она дала ему такое образное определение: «**Заикание** — это страдание, которое в ходе приема собственных сигналов одновременно суммирует три феномена — «Эхо», «Зеркало», «Кинези». Вследствие этого происходит стойкое негативное условно-рефлекторное закрепление недуга, проявляющееся в нарушении готовности к речи и сопровождающееся повышенной ориентировочной реакцией. Как результат, заикающиеся,

в отличие от здоровых людей, ограничены в свободе смены психических состояний в ситуациях общения». Соответственно, главная задача психотерапевта — «вызвать, усилить и закрепить состояния готовности к речи и обучить свободе смены психических состояний самого заикающегося» (Некрасова, 1992).

Разрабатывая метод групповой логопсихотерапии, Ю.Б. Некрасова, естественно, анализировала роль **психотерапевтического коллектива**. Она писала: «В работе III этапа важным является использование возможностей психотерапевтического коллектива и его формирование наиболее эффективным образом. Согласно этому, мы подбираем состав психотерапевтического коллектива таким образом, чтобы в нем совместно проходили курс реабилитации пациенты, различающиеся по своему индивидуально-личностному складу и возрасту» (там же, с. 38).

Также естественно было обращение к **оценке эффективности** процесса логопсихотерапии. Она отмечала, что оценка эффективности логопсихотерапевтического воздействия — сложная, многогранная проблема, и соглашалась с мнением большинства специалистов в области психологии и психотерапии (А.А. Бодалевым, Б.Д. Карвасарским, С.С. Либихом): критерий лишь симптоматического улучшения (в данном случае — речи) недостаточен, необходимо привлечение для оценки результатов работы определенных психологических и социально-психологических критериев. В автореферате диссертации Ю.Б. Некрасова писала: «Поскольку разработанная нами система социореабилитации является личностно-ориентированной, то, согласно Б.Д. Карвасарскому\*, выбор критериев и методов оценки эффективности работы определяется разработанной в рамках системы теоретической концепцией. Используя психические состояния пациентов как обратную связь на приемы воздействия психотерапевта, мы выделяем в качестве основного критерия эффективности наличие устойчивого континуума саногенных психических состояний. Сформированный в системе социореабилитации континуум саногенных психических состояний означает, что пациенты усваивают потребность в творческом отношении к жизни, своим проблемам, своей речи, активному самостоятельному поиску решений, потребности в моделировании успеха. Это делает новые навыки и методы «самозатачивающимся» инструментом».

---

\* Карвасарский Б.Д. Психотерапия. — М.: Медицина, 1985.

Для оценки эффективности логопсихотерапевтического воздействия по выделенному критерию использовались как **субъективные показатели** (самоотчеты пациентов), так и **объективные** (психологические тесты, метод включенного наблюдения). По данным показателям, в группах Ю.Б. Некрасовой полной социореабилитации и значительного улучшения состояния достигали 70% пациентов. При этом она отмечала, что важным в рамках системы социореабилитации является преемственное прохождение пациентами всех трех этапов работы. Главную **причину неудач** некоторых пациентов она видела «в формальном отношении к работе на I, пропедевтическом этапе, в ходе которого формируется навык самостоятельной работы и ответственного отношения к процессу своего излечения. От характера включенности в работу на I этапе зависит погруженность и эмоциональная настроенность пациента в терапевтическом взаимодействии на II и III этапах» (там же, с. 40). А подтверждением эффективности процесса логопсихотерапии служит положительная динамика психических состояний, приводящая к стойким новообразованиям личности.

Среди проведенных Ю.Б. Некрасовой **экспериментальных исследований** можно выделить: 1) Полиграфическое электрофизиологическое исследование **речевого процесса** заикающихся (на кафедре Внд МГУ им. М.В. Ломоносова).

2) Исследование возможности диагностики ряда личностных характеристик заикающихся и их динамики в ходе логопсихотерапевтического процесса. Целью было обоснование и нахождение ведущего фактора, могущего лечь в основу экспериментальных методов изучения личности заикающихся. Ф.Д. Горбов обратил внимание на **состояние фрустрации**: фрустрация при заикании — это обделение в удовлетворении потребности общения (Некрасова, Рау, Горбова., 1980).

3) Под руководством Ф.Д. Горбова в конце 1970-х годов Ю.Б. Некрасова провела анализ «сеанса снятия заикания» по К.М. Дубровскому, а затем — основных **психических состояний** на каждом этапе логопсихотерапии. Были изучены закономерности их формирования на фоне положительного эмоционального тонуса и повышенного уровня психической активности заикающихся. Позже эти особые психические состояния саногенного (лечебного) характера — **состояния успеха** коммуникации, формируемые в специально организованном процессе логопсихотерапии, — были исследованы ее аспиранткой

Н.Н. Скуратовской (1993). Данные состояния рассматривались как ведущие в рамках парадигмы «психические состояния — коммуникативные изменения» и по своей роли в контексте восстановления нарушенного общения определены как «ресурсные», то есть обладающие внутренним потенциалом для решения проблем речевого общения (и шире — для социореабилитации).

4) Анализ взаимосвязи **звукоречевых и личностных характеристик** заикающихся в различных состояниях психической напряженности.

5) Впервые специально для работы с заикающимися Ю.Б. Некрасовой был модифицирован метод библиотерапии. Он был положен в основу разработанной ею динамической психотерапевтической диагностики и представлен в индивидуальной и групповой формах. Были исследованы различные функции библиотерапии (диагностическая, коммуникативная, прогностическая, терапевтическая) на разных этапах лечения.

6) Разработка методов символотерапии и кинезитерапии в индивидуальной и индивидуально-групповой формах.

**Практическую значимость** своей работы Ю.Б. Некрасова определяла так: «Разработанная и апробированная на практике система социореабилитации взрослых и подростков может быть использована в деятельности специалистов-логопедов, психотерапевтов, психологов. Принципы практической логопсихотерапевтической работы могут быть использованы психологами, ведущими психокоррекционную и консультативную работу. Разработанный диагностико-психотерапевтический блок может быть применен при дистантном взаимодействии пациента и специалиста. Элементы системы социореабилитации (библиотерапия, символотерапия) могут быть применены в ходе педагогического процесса в учебных заведениях» (там же, с. 9).

Помимо более 40 публикаций Ю.Б. Некрасова выступила автором и соавтором сценариев нескольких научно-документальных **фильмов** о своей системе социореабилитации заикающихся. Фильм «Человек может все» (ТО «Экран», 1986 — реж. А.И. Шувиков) получил в 1987 году Гран-при на Международном фестивале документальных фильмов во Франции; свой второй фильм «Я, конечно, вернусь...» (ТО «Экран», 1988 — соавтор сценария М.Е. Сперанская, реж. А.Г. Гарибян) она посвятила, как и книгу «Лечение творчеством», своему Учителю — К.М. Дубровскому.

## **1.2. Система семейной групповой логопсихотерапии: традиции и новые подходы\***

(Н.Л. Карпова)

С конца 1980-х годов система групповой логопсихотерапии Ю.Б. Некрасовой развивается нами в направлении семейной групповой логопсихотерапии. Данная система также выступает как сложное единство педагогики, психологии, логопедии и немедицинской психотерапии и отличается тем, что весь комплекс работы по социореабилитации человека с нарушенной речевой коммуникацией проводит один специалист — **семейный логопсихотерапевт**, что во многом меняет стиль и тип профессионального видения реальности. Значимость включения в процесс социореабилитации на всех его этапах родителей и родственников заикающихся обусловлена тем, что семья не просто воспитывает ребенка, не только существенно предопределяет развитие его интересов и способностей, но и закладывает некую «модель» будущей жизни. Заикание, будучи коммуникативным по своей природе, «замкнуто» психологически на многие важные сферы жизнедеятельности человека. Мы считаем, что заикание располагает мощной поддерживающей системой, захватывающей как саму личность, так и ее ближайшее окружение, прежде всего родителей, родственников, супругов, что с необходимостью требует коррекции и их речевого поведения. Поэтому особенно важно, чтобы курс восстановления нарушенного речевого общения заикающиеся проходили вместе с родственниками. Глубокое мотивационно-личностное «погружение» членов семей пациентов в происходящее лечение является

---

\* Исследования поддержаны: 1996–1997 — грант РГНФ 96-06-04112а «Стратегии становления интрагенной активности в процессе социореабилитации»: рук. Чудновский В.Э., исполнители: Бодалев А.А., Карпова Н.Л., Суворов А.В., Ганжин В.Т., Александрова Ю.В.; 1999–2000 — грант Фонда Дж. Сороса: рук. и исполнитель Карпова Н.Л.; Суворов А.В., Поволоцкая И.М.; 2004–2006 — грант РГНФ № 04-06-00269а «Семейная групповая логопсихотерапия как средство преодоления логоневроза (заикания)»: рук. Карпова Н.Л., исполнители: Лейтес Н.С., Ситникова Н.А., Суворов А.В., Волкова (Кисельникова) Н.В., Глухова Н.В., Кругликова А.Ю., Мордовцева Т.В., Янченко И.В., Яковистенко А.Д., Шувиков А.И.



важнейшим условием действительного выхода из логоневроза как системного нарушения не только речи, общения, но и личности.

Специалист в области семейной групповой логопсихотерапии целью своей работы видит не «лечение заикания», а социореабилитацию заикающегося человека, т. е. восстановление у него нарушенного речевого общения через глубинное преобразование личности и семейной среды. Данный процесс социореабилитации может выступать моделью восстановления полноценного диалогического общения и перестройки личности из «больной», неуверенной в себе, коммуникативно ограниченной — в здоровую, наделенную новыми чертами, позволяющими ей стать коммуникабельной, социально активной (Карпова, 1994, 1997, 1998, 2003).

**Система семейной групповой логопсихотерапии** в организационном плане полностью повторяет структуру групповой логопсихотерапии Ю.Б. Некрасовой конца 1980-х годов и состоит из четырех основных этапов. **I — пропедевтический этап** — длится не менее полугода и строится **на динамической психотерапевтической диагностике**, разработанной Ю.Б. Некрасовой для заикающихся, расширенной и дополненной нами для членов их семьи. Основные цели диагностики здесь — не только уточнение поставленного логопедами и врачами заикающемуся диагноза и выявление компенсаторного фонда личности, но и изучение семейной атмосферы пациента и готовности его ближайшего окружения к включению в процесс предстоящего лечения. Мы составляем «портрет неповторимости» и пациента (по Ю.Б. Некрасовой), и его семьи.

**II этап — сеанс эмоционально-стрессовой психотерапии** К.М. Дубровского в модификации Ю.Б. Некрасовой — выстраивается на материалах, полученных во время подготовительного этапа и от пациента, и от членов его семьи. Мы принципиально и ответственно идем на проведение этого самого сложного для руководителя группы элемента логопсихотерапии, продолжая линию Ю.Б. Некрасовой и ее Учителя К.М. Дубровского в том, что психотерапия в лечении заикания должна превратиться из подчиненной в ведущую и определяющую процесс социореабилитации пациента и его семьи.

**III этап — активная семейная групповая логопсихотерапия** — начинается после сеанса и проходит в течение 1–1,5 месяцев. В ежедневных 8–9-часовых занятиях обязательно участвуют родственники пациентов. Основным механизмом воздействия на этапах

коллективной работы является вовлечение пациента в творческий процесс по преодолению недостатка речевой коммуникации и самовоспитанию, а его родственников — в активный процесс соучастия «лечебному перевоспитанию» и овладение приемами творческой логопсихотерапии. Все члены группы — и пациенты, и их родственники — ведут личные дневники и участвуют в текущей диагностике. О необходимости такого подхода говорил еще Л.С. Выготский: «Главным в идее метода является то, что исследование должно быть непосредственно и органически включено в практическое действие, чтобы практика, иначе говоря, с самого начала строилась намеренно так, чтобы она не могла осуществляться без включенного в нее исследования... формулируемая нами идея метода ориентирует исследование на получение... такого знания об объекте изучения, которое позволяло бы строить форму практики, с необходимостью предполагающую ее исследование в качестве необходимого условия ее существования» (Выготский, 1995, с. 96).

**IV — контрольно-поддерживающий этап** — проводится спустя полгода, длится 2 недели и на более высоком уровне сложности повторяет основные элементы предыдущего. На III и IV этапах в ходе активной семейной групповой логопсихотерапии продолжается формирование группы как творческого коллектива, особой общности, обладающей свойствами самоподдерживания, сохранения и развития собственного нравственно-ценностного «фонда», дающего возможность переноса накопленного положительного и конструктивного опыта общения в другие социальные группы и коллективы.

Как показывает практика, результативность любого процесса преобразования личности, в частности «лечебное перевоспитание», зависит не столько от начальных знаний, культуры, тяжести заболевания ученика или пациента, не столько от уровня развития его способностей, сколько от его собственной активности — волевой, эмоциональной, интеллектуальной, деятельностной. Основным фактором, запускающим и обеспечивающим именно такую активность, является **мотивационная включенность** в деятельность (Карпова, 1997, 1998, 2003). Было выявлено, что целенаправленное развитие мотивационной включенности в процессе социореабилитации меняет «вектор» мотивационного поля, что способствует изменению самосознания, самоотношения и взаимоотношений пациента и членов его ближайшего окружения, позволяет уйти от сложившихся патологических стереотипов взаимо-

действия и перейти на новый, более продуктивный уровень речевого общения (там же).

Проблемы заикания в любой возрастной группе невозможно рассматривать вне общения — прежде всего его психологического аспекта. Формирование речи и личности происходит только в непосредственном общении ребенка со взрослым, и возникающие здесь затруднения и сбои осложняются неадекватными детско-родительскими отношениями. Коммуникативную природу заикания отмечают многие исследователи, подчеркивая, что психологическая, личностная составляющая этого дефекта может значительно превышать тяжесть собственно речевого нарушения. При этом даже при органических поражениях речевых центров мозга (но при достаточной сохранности интеллекта) благоприятные семейные отношения могут предотвратить развитие логоневроза и логофобии — страха речи и речевого общения.

Все авторы данной монографии, работая в системе семейной групповой логопсихотерапии, которая базируется на методе групповой логопсихотерапии Ю.Б. Некрасовой, рассматривают заикание не просто как нарушение темпа и плавности речи (как оно определяется в дефектологии и логопедии), а прежде всего — как нарушение речевого общения. Такой подход к данному речевому недугу с необходимостью требует не просто комплексного подхода к процессу реабилитации, а обязательного решения проблемы общения с ближайшим окружением, которое формирует, поддерживает и закрепляет логоневроз.

Во второй части монографии представлен ряд исследований, проведенных в рамках семейной групповой логопсихотерапии — это курсовые, дипломные, диссертационные работы студентов, аспирантов и сотрудников научно-исследовательской группы «Психология общения и реабилитации личности», которые помогают в работе московских групп на базе Психологического института РАО (соруководителями Н.Л. Карповой в разные годы здесь были Ю.В. Александрова, Ю.Ю. Лотоцкая, Н.А. Ситникова; в настоящее время — Н.В. Кисельникова, М.М. Данина); ряд специалистов — логопедов и психологов, прошедших у нас обучение, стали уже самостоятельно вести такую работу с заикающимися подростками и взрослыми и их семьями: с 2000 года — в Таганроге (И.Ю. Янченко, А.Ю. Кругликова), с 2001 года — в Самаре и Самарской области (А.Д. Яковистенко, Е.А. Пуговкина, Е.А. Соколова), с 2003 года — во Владивостоке (Е.З. Загородникова, В.В. Аксючиц, С.А. Гончарова), в 2002 и 2003

с небольшими группами (по 2 семьи с заикающимися подростками) работала в Новосибирске Ю.Ю. Лотоцкая. С 2002 года система семейной групповой логопсихотерапии была адаптирована для заикающихся дошкольников в Таганрогском Центре «Здоровый ребенок» (Н.В. Глухова), с 2003 года стала применяться в логогруппах Владивостока (Е.З. Загородникова, В.В. Аксютин), с 2007 — в г. Отрадный Самарской области (Е.А. Пуговкина).

Наши исследования прежде всего опираются на теоретическую базу метода логопсихотерапии Ю.Б. Некрасовой: мы исходим из признания коммуникативной природы заикания, поэтому внимание направлено на **психологические аспекты заикания и личностные особенности** заикающихся разных возрастных групп: проведен анализ проблем логофобии при заикании (М.В. Коротеева), выявлен ряд особенностей восприятия и поведения в критических ситуациях в норме и при логоневрозе (Н.В. Волкова (Кисельникова)), исследованы проявления эгоцентризма у заикающихся (Т.И. Пашукова) и особенности восприятия заикающимися незнакомых людей (Л.М. Пастушкова), выявлена специфика личностного роста младших подростков в процессе логопсихотерапевтического общения (А.Ю. Кругликова) и ряд индивидуальных особенностей участников логопсихотерапии (Н.Л. Карпова, Н.С. Лейтес, А.А. Голзицкая, Н.А. Ситникова).

В продолжение проведенных Ю.Б. Некрасовой **исследований речи** заикающихся было проведено: нейропсихологическое исследование заикания (А.А. Кисельников); анализ личностных и нейропсихологических особенностей заикающихся, влияющих на успешность лечения (Л.В. Егорова); динамику речевых и личностных изменений у заикающихся в процессе социореабилитации проследила А.Д. Яковистенко; динамику речевого общения у заикающихся дошкольников в процессе логопсихотерапии проанализировали И.В. Янченко, А.Ю. Кругликова и К.А. Беляева; формирование навыков публичного выступления у заикающихся подростков исследовали И.В. Янченко и А.С. Попова.

Как показывает практика, результативность любого процесса преобразования личности, в частности — «лечебное перевоспитание», зависит не столько от начальных знаний, культуры, тяжести заболевания ученика или пациента, не столько от уровня развития его способностей, сколько от его собственной активности — волевой, эмоциональной, интеллектуальной, деятельностной. Основным фактором, запускающим и обеспечивающим именно такую активность, является **мотивационная**

**включенность** (МВ) в деятельность, которую (МВ) мы рассматриваем как **состояние**, определяющее саму деятельность (в отличие от установки — состояния, предопределяющего направленность будущей деятельности) (Карпова, 1997, 1998, 2003). Было выявлено, что целенаправленное развитие мотивационной включенности в процессе социореабилитации меняет «вектор» мотивационного поля, что способствует изменению самосознания, самоотношения и взаимоотношений пациента и членов его ближайшего окружения, позволяет уйти от сложившихся патологических стереотипов взаимодействия и перейти на новый более продуктивный уровень речевого общения (там же).

В рамках семейной групповой логопсихотерапии успешно решаются поставленные руководителем группы на начальном этапе задачи психокоррекционной **работы с родителями**: 1) Заинтересовать, включить родителей и родственников пациента в начавшийся с их близким человеком психотерапевтический процесс, не мешая его развитию. 2) Получить дополнительный диагностический материал, позволяющий определить характер семейных дисгармоний, связанных с нарушениями общения пациента, отношение его к дефекту. 3) Сформировать установку на сотрудничество, осознание своей роли в предстоящем лечении близкого человека, снять возможные сопротивления предстоящей работе. Соответственно, одно из новых направлений наших исследований — проблемы адекватности отношений в семьях заикающихся (Н.Л. Карпова), особенности коммуникации в семьях заикающихся подростков и взрослых (Л.С. Яковлева), а также анализ детско-родительских отношений в семьях заикающихся дошкольников (Н.В. Глухова, Е.А. Пуговкина).

Специальным предметом изучения стал и сам **процесс логопсихотерапии**: прослежено формирование диалогического общения на разных его этапах (И.В. Янченко); проведено исследование работоспособности его участников (Т.В. Бажанова); проанализирована групповая динамика на различных этапах семейной логопсихотерапии (Е.В. Штаркова).

«Лечение творчеством» — так назвала свою книгу Ю.Б. Некрасова, обобщая многолетний опыт работы. Мы продолжаем это направление, не просто используя разнообразные **методы арт-терапии** (это представлено в 3-й части монографии), но продолжая их исследование (дипломные работы по музыка- и кинезитерапии Н.Е. Коротковой, А.Л. Мартыновой), обращаясь к новым аспектам (исследование проективной функции

библиотерапии ведет А.А. Голзицкая (Афрюткина), анализ метода сказкотерапии для дошкольников проводит Н.В. Глухова).

Продолжением научно-документального фильма «Человек может все», снятого в группе Ю.Б. Некрасовой 1986 года (реж. А.И. Шувиков), стал фильм «Человек может все — 2, или 15 лет спустя» (реж. А.И. Шувиков) о работе группы семейной логопсихотерапии, которой помогали герои предыдущего фильма. С 2008 года впервые исследование метода кинотерапии в логопсихотерапии начали М.М. Данина и Н.В. Кисельникова.

С 1995 года ведется исследование психолого-педагогических аспектов **смысла жизни** у разнообразного контингента испытуемых, в том числе у участников логопсихотерапевтических групп — пациентов и их родителей и родственников. На основе концепции: «смысл жизни — особое психическое образование, имеющее свою специфику, возникновение, этапы становления и существенно влияющее на жизнь человека» (В.Э. Чудновский), — были выявлены особенности понимания заикающимся подростком и взрослым человеком смысла жизни в зависимости от психологического состояния. С 2000 года под руководством А.А. Бодалева проводится исследование социореабилитационного аспекта феномена «**акме**» и его соотношения в процессе жизни человека с феноменом «смысл жизни». Особо подчеркнем важную роль в «лечебном перевоспитании» **теоретико-интроспективного анализа** проблемы сознательного саморазвития и самовоспитания личности в условиях сенсорной депривации. Эту тему, как и обсуждение проблемы милосердия и человечности в развитии и саморазвитии личности, в каждой группе семейной логопсихотерапии проводит А.В. Суворов. Тему **самоисследования** развивает Н.А. Ситникова.

В 1994–2009 гг. исследования научного коллектива группы «Психология общения и реабилитации личности» ПИ РАО, поддержанные российскими и зарубежными научными фондами, позволили провести разработку новых путей процесса социореабилитации людей с различными формами нарушенного общения и выявить основные стратегии становления интрагенной (внутренней) активности в процессе социореабилитации и основные психологические механизмы формирования мотивационной включенности в логопсихотерапевтический процесс (Карпова Н.Л., Бодалев А.А., Суворов А.В., Чудновский В.Э.). На примере работы комплексных групп семейной логопсихотерапии 1995 и 1997 гг., в составе которых было трое слепоглухих участников, были

выработаны общие принципы социореабилитации, основанные на принципах логопсихотерапии Ю.Б. Некрасовой и дополненные нашей исследовательской группой: а) принцип «общечеловеческой значимости процесса социореабилитации»; б) нравственно-психологического подхода к проблеме «норма — патология»; в) единства психолого-педагогических и психотерапевтических воздействий; г) рассмотрения социореабилитации как целостного процесса; д) принцип разновозрастного психотерапевтического коллектива.

Опыт дошкольных и подростково-взрослых групп семейной логопсихотерапии находит все более широкое **применение**: с 2009 года он используется в работе с глухими детьми (пример Е.А. Поповой в Самарском Сурдоцентре), а также со школьниками, имеющими проблемы речевого развития (опыт Е.А. Соколовой в Самарском Центре развития образования).

Подводя некоторые итоги, отметим, что в силу единства принципов начальной диагностики и построения всего процесса семейной групповой логопсихотерапии в сложившейся общей системе работы стало возможно оказание и научно-методической, и практической **помощи и взаимопомощи** в работе групп: не только руководитель всей программы семейной логопсихотерапии Н.Л.Карпова работает в разных городах, но также Н.А. Ситникова помогала группам Таганрога, Самары и Самарской области; во Владивосток прилетали из Москвы Ю.Ю. Лотоцкая, из Самары — А.Д. Яковистенко; в московских группах проводили занятия И.Ю. Янченко и Е.А. Пуговкина; для подготовки первой группы дошкольников в г. Отрадный приезжала Н.В. Глухова.

Таким образом, с 1993 года в Москве, Таганроге, Самаре и Самарской области, Владивостоке проведена работа уже более 30 групп семейной логопсихотерапии для заикающихся детей, подростков и взрослых и более 20 групп для заикающихся дошкольников. Реабилитационный курс прошли уже более 450 заикающихся и около 1000 их родителей и родственников. Курс обучения в системе семейной групповой логопсихотерапии прошли 120 психологов и логопедов, в занятиях групп участвовало более 500 студентов. В каждом городе в работе помогают уже около 100 выпускников групп и их родители и родственники. На материалах семейной групповой логопсихотерапии защищена 1 докторская, 6 кандидатских диссертаций, 9 дипломных работ. Так поддерживаются и развиваются лучшие традиции системы групповой логопсихотерапии Ю.Б. Некрасовой.

### 1.3. Понятие общения в психологии

*(Н.Л. Карпова, А.Д. Яковистенко)*

Человек — существо общественное, социальное, поэтому общение — это основной способ жизнедеятельности здорового человека. Традиционно общение подразделяется на деловое и межличностное. Деловым называют такое взаимодействие людей, в котором его участники выполняют социальные роли, следовательно, в нем запрограммированы цели общения, его мотивы и способы осуществления контактов. В отличие от делового, в межличностном, неформальном общении нет жесткой регламентации поведения, эмоций, интеллектуальных процессов. Сущность межличностного общения — это взаимодействие человека с человеком, а не с предметами. Психологи подчеркивают, что дефицит именно межличностного общения и неспособность осуществлять его крайне отрицательно влияет на всю сферу деятельности и душевное самочувствие людей, вызывая различные нарушения, в том числе логоневроз.

Теоретико-методологический анализ проблем психологии общения представлен в фундаментальных исследованиях отечественных психологов Б.Г. Ананьева, Г.М. Андреевой, А.А. Бодалева, А.А. Леонтьева, М.И. Лисиной, Б.Ф. Ломова, В.Н. Мясищева. Значимость категории общения среди других детерминант, обуславливающих проявление и развитие психики человека, в развернутой форме была показана Б.Г. Ананьевым. Он рассматривал общение как один из главных видов деятельности человека и трактовал его как своеобразный сплав общественного и индивидуального в социальном бытии людей. Было доказано значение общения в формировании общего психического склада личности, в формировании ядра личности (характера); вскрыты проблемы количественного и качественного оптимума общения, необходимого для развития личности. Анализируя основные составляющие общения как психологического процесса, Б.Г. Ананьев выделял в нем речевые и неречевые средства, а также особенности познания участниками общения друг друга, их межличностные отношения, саморегуляцию поступков с учетом полученного знания, а также преобразование внутреннего мира участвующих в общении людей. В структуре и динамике общения, прежде всего, подчеркивался характер взаимодействия, а не одностороннего воздействия: «В процессе общения происходит взаимосогласование ритма, темпа и способов работы на основе растущего



взаимопонимания и взаимооценки, что предполагает адекватное чувственное отражение человека в человеке, накопление информации и регулирование взаимных отношений на основе общих целей и реальной информации» (Ананьев, 1996, с. 174).

В.Н. Мясищев рассматривал структуру общения как единство отражения (познание людьми друг друга), отношения (эмоциональный отклик друг на друга) и обращения (поступки, поведение при контактах с другим человеком). Способом (формой) общения и отношения является обращение человека с человеком. Общение обусловлено жизненной необходимостью, но его характер, активность, размеры определяются отношениями, которые являются движущей силой личности. По мнению В.Н. Мясищева, главным и определяющим личность являются ее отношения к людям, т. е. взаимоотношения (Мясищев, 1995, с. 48).

Ученик и последователь Б.Г. Ананьева и В.Н. Мясищева А.А. Бодалев утверждает, что общение представляет собой одно из самых значимых и многомерных социально-психологических явлений: общение — это «взаимодействие между людьми, осуществляемое с помощью средств речевого и неречевого воздействия и преследующее цель достижения изменений в познавательной, мотивационно-эмоциональной и поведенческой сферах, участвующих в общении лиц» (Бодалев, 1996, с. 27). Оптимальное общение не обязательно предполагает слияние умов, воли и чувств участников, — оно может быть и при сохранении желаемой для каждого партнера субъективной дистанции, но обязательно при условии взаимодействия партнеров «на равных», когда постоянно делается поправка на своеобразие друг друга и не допускается ущемление достоинства каждого. Именно такое общение определяется как диалогическое, — это высшая форма межличностного общения (Бодалев, 1995, 1996), при которой отмечается высокая коммуникативная направленность личности и сформированность ее «коммуникативного ядра». В структуру «коммуникативного ядра» входят способности к познанию другого человека, самопознанию, отношение к другому как к высшей ценности, умение творчески строить процесс общения.

В целом ряде исследований выявлены и теоретически обоснованы следующие психолого-антропологические принципы, обеспечивающие успешность межличностного общения: «настройка» на другого человека (готовность воспринимать индивидуальные характеристики другого человека, а значит обладание такими качествами, как толерантность, эмпатия, понимание, принятие); «вхождение» в мир и переживания другого

человека; принципы «различительной чувствительности» и «резонанса», «действия в одном поле», принцип соотнесенности двух «встретившихся» наборов качеств и др. (Ананьева, 2006; Скрипкина, 2003).

В отечественной психологии категорию общения принято рассматривать в теснейшей взаимосвязи с категорией личности, поскольку общение — способ и условие социального развития личности и ее эффективного функционирования (Б.Г. Ананьев, А.А. Бодалев, Л.С. Выготский, В.Н. Мясищев, С.Л. Рубинштейн, Д.Б. Эльконин и др.). Так, В.Н. Мясищевым само понятие личности было раскрыто как сложная система отношений, которая развивается в процессе деятельности и общения с другими людьми. Личность определяется им как целостная организованная система активных, избирательных и сознательных связей индивида с реальной действительностью (Мясищев, 1995, с. 347). В свою очередь Б.Ф. Ломов утверждал, что «общение выступает как реализация личностью общественных отношений и способ построения личности» (Ломов, 1981, с.20). Только в процессе «субъект-субъектных» отношений в общении у человека вычленяется качество «личности» (М.И. Бобнева), только с их помощью утверждается действительная ценность другого человека (Лисина, 1986). Более того, общение есть не просто действие, а взаимодействие: оно осуществляется между участниками, из которых каждый в равной мере является носителем активности (т. е. выступает как субъект) и предполагает ее в своих партнерах (Абульханова-Славская, 1999). Понимание общения как особого вида коммуникативной деятельности подчеркивалось М.И. Лисиной. Основываясь на общеметодологических концепциях Б.Г. Ананьева, А.Н. Леонтьева и С.Л. Рубинштейна, она рассматривала понятия «общение» и «коммуникативная деятельность» как синонимы. Таким образом, для общения характерно, что каждый его участник выступает как личность и является субъектом общения.

Опираясь на культурно-историческую системную теорию развития и распада высших форм поведения Л.С. Выготского – А.Р. Лурия, Ж.М. Глозман выделяет следующие основные звенья деятельности общения, необходимые для ее успешного функционирования: звено мотивации (побуждение к общению), звено операциональных возможностей коммуникации и звено контроля за протеканием деятельности. Анализ различных аспектов изменений личности и общения показывает специфичность и взаимосвязь нарушений трех выделенных звеньев общения: операциональных возможностей, мотивационного звена и звена

контроля. Нарушение каждого из этих звеньев приводит к специфическим изменениям личности больного, не оставляя при этом интактными и остальные звенья процесса общения (Глозман, 2002).

Проблему взаимодействия личности и общения подробно рассматривает В.А. Лабунская с сотрудниками, введя новую психологическую категорию «затрудненное общение», под которым понимаются все виды и формы общения, приводящие к деструктивным изменениям поведения партнеров и общностей, непрерывно-прерывным контактам вплоть до отказа от общения, снижению уровня осознания причин и трудностей в общении, уменьшению (или исчезновению) попыток самостоятельного выхода из возникших затруднений, формированию тревожного отношения к любой ситуации общения. При этом внутренним источником трудностей общения выступают устойчивые личностные образования, которые при определенных обстоятельствах могут приводить к сбоям в общении. Отмечается сходство между личностными особенностями, затрудняющими общение, и аномальной личностью (Братусь, 1988): их объединяет характерная система отношений к миру, другим людям (Лабунская, 2001).

В своих исследованиях мы понимаем общение как взаимодействие двух и более людей, направленное на согласование и объединение усилий с целью налаживания отношений и достижения общего результата.

## **1.4. Развитие речевого общения ребенка в онтогенезе**

*(И.В. Янченко)*

Анализ речевого общения, построенный на изучении концепции формирования личности в онтогенезе (Божович, 1968), теории развития общения в онтогенезе (Лисина, 1985), исследований психологической природы речи (Леонтьев, 2005), теории развития детской речи (Эльконин, 1989), дает ключ к пониманию возрастных особенностей речи как средства общения. При этом важное место в рассмотрении процесса возрастной динамики речевого общения занимают вопросы личностных и речевых характеристик, ведущих видов деятельности, а также значимых новообразований с точки зрения развития общения.

Выделяют 3 основных категории средств общения: экспрессивно-мимические (улыбка, взгляд, выразительные вокализации, мимика, выразительные движения рук и тела), предметно-действенные (движения и позы, используемые для достижения целей общения), речевые средства общения (вопросы, ответы, реплики). При этом изменение потребностей, мотивов и операций в различные периоды развития общения порождает возникновение качественно новых образований — форм общения — являющихся этапами онтогенеза общения. Форма общения — это коммуникативная деятельность на определенном этапе ее развития, взятая в целостной совокупности черт и характеризующаяся временем возникновения, содержанием потребности, ведущими мотивами, а также основными средствами общения, с помощью которых осуществляются коммуникации ребенка с людьми. В процессе развития общения выделяются следующие его формы: ситуативно-личностная, ситуативно-деловая, внеситуативно-познавательная, внеситуативно-личностная.

Развитие речевого общения от рождения до 7-ми лет в соответствии с возрастной периодизацией Д.Б. Эльконина предстает следующим образом: младенческий возраст (0–1 год) связан с формированием потребности в общении при условии полноценного эмоционально-личностного контакта со взрослым. Сначала в «положении под грудью» ребенок замирает и напрягается при длительном произнесении взрослым ласковых слов. В течение второго месяца жизни возникает «комплекс оживления», который характеризуется возрастающей радостью ребенка при виде взрослого, стремлением привлечь его внимание. Особенность общения во втором полугодии жизни состоит в том, что ребёнок ещё не говорит, но уже выступает в роли собеседника, выражая ответную реакцию.

В раннем детстве (1–3 года) закладываются и формируются экспрессивная и коммуникативная функции речи. Адекватное речевое общение взрослого и ребенка в процессе совместной предметно-практической деятельности позволяет ребенку овладевать фразовой речью, а также различными формами речевого общения, что, в свою очередь, является основой для дальнейшего полноценного развития общения в целом. Ведущей формой деятельности в дошкольном возрасте (3–7 лет) становится ролевая игра, в процессе которой происходит интенсивное развитие навыков речевого общения. Именно в этом возрасте дети начинают осознавать себя субъектами в системе социальных

отношений. В период, когда внимание детей начинает переключаться со значимого взрослого на сверстников как на партнеров по общению, начинают закладываться способности к сотрудничеству, занятию равных сущностных позиций в общении, что свидетельствует о способности старшего дошкольника к межличностной коммуникации.

Таким образом, речь, являясь ведущим средством общения, появляется на определенном этапе коммуникативной деятельности, что обусловлено необходимостью общения в жизни ребенка. При этом ведущим фактором в онтогенезе речевого общения ребенка является взаимодействие со взрослым, опережающая инициатива которого постоянно направляет деятельность ребенка на новый, более высокий уровень развития.

Нарушения процесса формирования речевого общения в детском возрасте иногда приводят к ограничению активности, изменению поведения детей, дисгармонии их развития. Так, например, системное речевое нарушение в форме невротического заикания, возникая, как правило, в период становления речи в 3–4 года, вызывает у ребенка нарушение формирования всех сфер общения: коммуникативной (обмен информацией), интерактивной (построение общей стратегии взаимодействия) и перцептивной (полноценное восприятие другого человека). По мере закрепления речевого дефекта изменяются условия формирования личности, ограничиваются возможности развития её сознания и самосознания, что приводит с возрастом к нарушению социальной адаптации.

### **1.5. Особенности общения и личностного роста в разных возрастных группах** (А.Ю. Кругликова)

Понятие личностного роста активно используется в гуманистической психологии и гуманитарной психологической практике, на которые ориентирована семейная групповая логопсихотерапия. Анализ зарубежной и отечественной литературы свидетельствует о том, что личностный рост может быть рассмотрен как общечеловеческая ценность и часть «человеческой потенциальности» (Дж. Фейдимен, Р. Фрейгер), как способность к решению экзистенциальных проблем

(Д. Бьюдженталь, В. Франкл, И. Ялом) и выработке смысложизненных ориентаций (С.Л. Рубинштейн, К.А. Абульханова-Славская, В.И. Слободчиков, В. Франкл). Одновременно личностный рост — это показатель качества жизни, психологического благополучия и здоровья (В.А. Афаньев, О.С. Васильева, К. Рифф); рост личности указывает на процесс непрерывного саморазвития, «самостроительства» (Н.Р. Битянова, В.И. Слободчиков, Г.А. Цукерман), а тем самым выступает как цель и результат развивающих, психотерапевтических и реабилитационных программ (С.Л. Братченко, А.Г. Лидерс, О.В. Немиринский и др.).

Первоначальное эмпирическое выделение фактов личностного роста и рефлексия по поводу этого психологического феномена произошли в индивидуальной и групповой психоаналитической практике на основе обобщения результатов терапевтических воздействий. В рамках психоаналитического подхода (З. Фрейд, А. Адлер), культурно и социологически ориентированного психоанализа (К. Хорни) было отмечено, что личностный рост выполняет защитную и адаптивную функции, является показателем психического здоровья личности, и его осуществление зависит от складывающихся отношений личности с социумом (при этом особое значение придается периоду раннего детства). Во взглядах на проблему личностного роста представителей гуманистического (А. Маслоу, К. Роджерс, Ф. Перлз) и экзистенциального подходов (Д. Бьюдженталь, И. Ялом) указанный феномен рассматривается по преимуществу в ценностно-смысловом плане, а внимание исследователей акцентируется на условиях, факторах и психологических механизмах, способствующих росту личности.

В отечественной психологии в последние десятилетия XX века возрос интерес к изучению вопросов личностного роста в связи с распространением в России идей гуманистической психологии. Здесь наиболее продуктивными являются субъектный и акмеологический подходы. В субъектном подходе (К.С. Абульханова-Славская, А.Г. Асмолов, Л.С. Выготский, А.В. Брушлинский, С.Л. Рубинштейн, В.И. Слободчиков и др.) «самодвижение», саморазвитие личности предстает как двуединый процесс, включающий единство двух противоположных сторон: 1) интериоризацию существующих вовне социальных факторов, их усвоение; 2) выход за пределы накопленного опыта, сформированных навыков, привычек, качеств личности. Акмеологический подход позволяет изучать не только «объективные акме» — высокие результаты деятельности человека, признаваемые социумом, — но и «субъективные

акме» — достижения, осознаваемые самой личностью как максимально полно реализующие ее возможности на определенном этапе развития в связи с преодолением возникавших психологических барьеров.

**Личностный рост** определяется как процесс самоизменения человека в его активно-преобразующей деятельности посредством использования проблемных ситуаций индивидуального опыта для собственного развития, что обеспечивает субъекту достижение своего акме на ступени взрослости через микроакме на каждом возрастном этапе (Кругликова, 2006). В психологии здоровья ключевым понятием становится не адаптация и отсутствие болезни, а понятие совершенствования человека (В.А. Ананьев, О.С. Васильева, А.Е. Созонтов). В этом плане здесь и разрабатывается проблема личностного роста и его положительной роли в процессе социореабилитации. Главные идеи — самоосуществление и самоактуализация личности, признание в человеке позитивных тенденций к развитию, росту, самореализации. Процесс личностного роста включает три аспекта: самопознание, самовоспитание, самоосуществление, а их общая направленность — максимальное раскрытие физического, психического и духовно-творческого потенциала личности, что полностью отвечает задачам психотерапии.

Феномен личностного роста, как показывают исследования, имеет сложную психологическую структуру и проявляется на разных уровнях и в зависимости от возрастных психологических особенностей. Как содержание процесса саморазвития человека личностный рост осуществляется в активно-преобразующей деятельности, в основе которой — активность, сознательность, способность к выбору и ответственность за этот выбор и его последствия. В контексте ценностно-смыслового содержания процесса саморазвития личностный рост предстает и как цель этого развития, и как ценность, а иногда — и как смысл жизни.

Психологическая структура личностного роста включает в себя мотивационно-смысловой, целевой, инструментальный, поведенческий и результирующий компоненты. Основным механизмом личностного роста выступает разрешение противоречий между потребностями, тенденциями и реальными возможностями личности в выборе жизненной стратегии — путь не только адаптивного развития, ведущего к высшим достижениям, но и выход за пределы наличных возможностей. Основным фактором стимуляции личностного роста является актуализация и фасилитация (поддержка) потребности личности в саморазвитии. Возможными критериями личностного роста могут стать:

критерий субъектности (Л.И. Анцыферова, В.И. Слободчиков), критерии нормального личностного развития (Б.С. Братусь) и критерий адаптивности-неадаптивности (А.Г. Асмолов, В.А. Петровский).

Согласно акмеологической концепции развития личности А.А. Бодалева, потребность в постоянном личностном росте как смыслообразующая мотивация и предпосылки к ее развитию зарождаются достаточно рано, поэтому необходимо выявление и изучение тех личностных характеристик, которые, формируясь уже в детстве и отрочестве, выступают в эффектах личностного роста задолго до того, как человек станет взрослым. Как показывают исследования, проведенные А.А. Бодалевым и Л.А. Рудкевичем (2002) на основе анализа биографических данных о великих и выдающихся людях, подлинные акме — достижения в зрелом возрасте — основываются на «малых акме» в детстве и отрочестве.

Показаны и необходимые предпосылки формирования устремленности к личностному совершенствованию и росту у великих и выдающихся людей — предпосылки в условиях их жизни и воспитания. Фактически речь идет о ситуациях, стимулирующих личностный рост или препятствующих ему. К позитивным факторам А.А. Бодалевым отнесены: хорошая наследственность, оптимальная семейная среда (микросреда), благоприятные социально-исторические условия (макросреда), жизнеспособность и устойчивость самой личности. К факторам, блокирующим личностный рост, авторы относят последствия хронических заболеваний, возникших в раннем детстве; изъяны в формировании личностных свойств, как то: отсутствие целеустремленности, привычки к будничному трудовому усилию; подверженность негативным влияниям со стороны. А.А. Бодалев отмечает: «...личностный рост и развитие человека как субъекта деятельности могут прекратиться, если в его индивидуальных характеристиках происходят глубокие и необратимые изменения негативного характера или если отрицательные воздействия макро- и микросреды, которая окружает человека, превысят предел его эмоциональной выносливости» (там же, с. 123). В то же время на примере судеб исторических личностей автор подчеркивает значимость механизма гиперкомпенсации, под влиянием которого даже негативные факторы могут стимулировать усиленный личностный рост человека.

**Субъектность** в общих чертах зарождается очень рано. Уже **в двух-трехлетнем возрасте** ребенок может вести себя как субъект



отдельных физических действий и поступков — в соответствии с собственным выбором. Эти проявления, как и выборы более ранние, не всегда осознаваемы, спонтанны, часто противоречивы, но иногда, у отдельных детей, вполне осознаваемы и крайне выразительны. Наблюдения показывают, что настойчиво проявляемая некоторыми детьми самостоятельность и готовность, не по возрасту, в ряде поступков «превосходить себя», выходить за грань своих наличных возможностей, иногда оказываются симптомами особой одаренности в отношении личностного роста, что сродни интеллектуальной или творческой одаренности.

**В дошкольном и младшем школьном возрасте** социальная ситуация развития предоставляет ребенку еще больше возможностей для того, чтобы он проявлял личностную активность в соответствии с индивидуальными потребностями, во многом самостоятельно осуществлял выбор. В случае, когда ребенок следует в конкретной ситуации не адаптивной стратегии решения возрастных задач, а стратегии преодоления преград и жизненных трудностей, он тем самым превосходит себя и свои наличные возможности. Отчасти это характерно для детей, имеющих затруднения социального или психологического характера; основой личностного роста таких детей выступает механизм гиперкомпенсации (А. Адлер, Л.С. Выготский).

Предметом коммуникации младших подростков становятся значительные области личного опыта. Общение с другими людьми, особенно со сверстниками, ощущается ими как эмоционально-мыслительное со-бытие, разделяемое с партнером по общению. У многих 10–13-летних школьников отмечается высокая мотивация к самопознанию и интерес к занятиям психологией на фоне резкого спада учебной мотивации. Характерной чертой психологии младшего подросткового возраста является смена приоритетов в общении — со взрослого на сверстника, чем обусловлена амбивалентность отношений младших подростков со взрослыми: противопоставление себя взрослым и сохранение зависимости от них. Эмансипация и группирование подростков — это проявления чувства взрослости (Т.В. Драгунова, Д.Б. Эльконин). В отношениях со взрослыми процесс социализации-индивидуализации идет, подчиняясь автономным механизмам: подкреплению, идентификации и пониманию (И.С. Кон). К младшему подростковому возрасту действие первых двух механизмов ослабевает в связи со снижением «ореола» взрослости и конформности

по отношению к родителям и учителям. В то же время неизмеримо усиливается влияние третьего механизма, который работает в особом роде общении — диалогическом, «понимающем». В связи с этим актуализируется проблема «образцов» взрослого поведения — представленности «идеальной формы взрослости» в окружающем ребенка социуме, что при создании определенных условий актуализирует процессы личностного роста.

Различные формы реализации потребности младшего подростка в эмансипации, в уважительном и серьезном отношении к своей личной жизни и правам становится одной из «точек отсчета» в поддержке личностного роста, поскольку в общении со взрослыми ребенок может занимать либо субъектную, либо зависимую позицию. Выбор определяется сложившимся характером отношений детей и взрослых в семье и школе.

**Возраст 10–13** лет является переломным в становлении субъектной составляющей самосознания, о чем свидетельствуют эмпирические данные W. Damon W., D. Hart, В.Т. Кудрявцева, А.А. Реана. Их исследования позволили установить, что благодаря переходу от внешнего к внутреннему локусу контроля и развитию рефлексии у ребенка в этом возрасте наступает ясное различие между собственными усилиями (стараниями) и собственными возможностями и подросток начинает отслеживать свои собственные изменения. Возросший уровень общения с элементами рефлексивного опыта служит тем интерпсихическим пространством, в котором начинают разворачиваться новые — собственно подростковые — процессы личностного развития, и прежде всего развитие ценностно-смысловой сферы. «Я» младшего подростка становится зависимым от ситуации и предстает меняющимся во времени собственной жизни. Вследствие этого перед ребенком открываются принципиальные возможности самоизменения, саморазвития, то есть личностного роста как пространственно-временного процесса. Указанный процесс может проходить интенсивно при условии организации различных форм психолого-педагогической работы, позволяющей стимулировать осознание ребенком себя в позиции «взрослого». В связи с этим уже младшие подростки начинают задумываться над самовоспитанием, составляют программы собственного развития на несколько лет вперед, приступают к ведению дневников.

Таким образом, на основании психогенеза младшего подросткового возраста к психологическим особенностям личностного роста

можно отнести: 1) форму реализации возникшего и развивающегося «чувства взрослости»; 2) осуществление со-бытийной со взрослым общности; 3) управляемость и осознаваемость процесса личностного роста, т. е. рост самосознания; 4) повышенную «чувствительность» к фасилитирующим воздействиям взрослого. На основании этого следует предположить, что оптимум условий, необходимых для возможного личностного роста младших подростков, возникает в общении взрослых и детей (детско-взрослые со-бытийные общности), в которых взрослые выступают инициаторами, образцами и партнерами процесса личностного роста.

Общение **в старшем подростковом возрасте** приобретает новое содержание и новые формы. Все исследователи отмечают интимно-личностное общение со сверстниками как центр жизни подростка. Усиливаются личностная эмансипация и группирование с детьми своего возраста. Возрастает субъективная значимость переживаний подростка по поводу данного вида общения и зависимость поведения от этих переживаний. Общение старшего подростка все более строится на основе противоречивого переплетения двух потребностей: обособления как потребности в самостоятельности и аффилиации как включенности в какую-то группу или общность (И.С. Кон). Психологический эффект обособления проявляется не только в эмансипации от контроля старших, но и в отказе от чрезмерного общения со сверстниками — в стремлении к уединению, одиночеству. Аффилиация пробуждает в подростке «стадное» чувство, желание участвовать в коллективной жизни, быть признанным в группе. Это сопровождается повышенной конформностью подростковых групп. Общение со взрослыми **в позднем отрочестве**, как правило, насыщено проблемами, источник которых — непонимание взрослыми внутреннего мира подростков, их переживаний, ценностей и стремлений и использование взрослыми прежних («детских») форм контроля в виде гиперопеки и жесткого императива. Это во многом снижает значимость детско-взрослой со-бытийной общности как особой социальной ситуации развития (характерной для младшего подросткового возраста).

В течение всего подросткового (начиная с младшего) возраста интенсивно протекает процесс самоисследования и интроспекции, который после 13 лет еще более усиливается и направляет процесс самовоспитания. В связи с переориентацией подростка на общение со сверстниками, именно это общение становится практикой по

овладению формами собственной взрослости и дальнейшего самопознания. Общаясь с представителями своего возраста, подросток становится чутким к их мнениям и оценкам. Это стимулирует мотивацию роста и совершенствования личности на фоне дифференциации мотивационно-потребностной сферы в целом. Таким образом, источником процесса личностного роста старшего подростка во многом теперь выступает референтная подростковая группа, которая либо ориентирует его на дальнейший личностный рост и поддерживает его, либо ограничивает реализацию этой потребности и приводит к ее ослаблению.

Личностный рост в возрасте отрочества зависит от характеристик одной из самых динамично развивающихся психологических структур — «Я-концепции», или «образа Я». В рамках данного процесса идет и переоценка ценностей, зарождение и оформление новых жизненных ценностей и смыслов (Д.А. Леонтьев). Дисгармония в значимых отношениях неизбежно ведет к дисгармонии внутренней: колебаниям самоотношения, трансформации Я-концепции. Личностная и психофизическая нестабильность как яркая особенность всего подросткового возраста сохраняется до 15–16 лет. Это не только колебания эмоционального фона, но и нравственная неустойчивость, неустойчивость в понимании себя.

Исходя из специфики старшего подросткового возраста, можно отметить своеобразие личностного роста в эти годы: 1) снижение «чувствительности» и относительная ригидность к воздействиям взрослого, стремящегося влиять на личностный рост; 2) зависимость актуализации проявлений личностного роста от влияния референтной группы подростков; 3) тенденция к индивидуализации процесса личностного роста, его осуществление в индивидуальном пространстве бытия; 4) степень мотивации к личностному росту определяется сложившейся направленностью личности и соответствующими или не соответствующими этой направленности условиями жизни.

**Юношеский возраст** (особенно период ранней юности — 15–17 лет) многими авторами рассматривается как период профессионального самоопределения, которое выступает в этом возрасте в роли ведущего типа деятельности. Юношество оказывается перед задачами определения себя в мире, в обществе, осознанного проектирования саморазвития, а также выявления жизненных смыслов и перспектив (Д.Б. Эльконин, Д.И. Фельдштейн, Л.И. Божович,

Е.А. Климов, И.С. Кон). Выбор профессии определяет и выбор способа жизни, что оказывает в дальнейшем влияние на характер взаимоотношений в системе Человек — Мир. Общение со сверстниками здесь имеет другие функции и содержание, включающее события реальной жизни, внутренние переживания, секретную информацию. Такое общение требует откровенности, доверия, способствует проявлениям реального «Я» и позволяет юношам и девушкам чувствовать в общении психологическую близость, дружеское расположение и достигать самораскрытия, что также отзовется на будущих отношениях в собственной семье.

Таким образом, к предпосылкам личностного роста юношества (и в годы последующей зрелости) можно отнести такие особенности: 1) мотивация к личностному росту приобретает характер устойчивой смысложизненной ориентации; 2) возрастные особенности личности в процессе личностного роста выступают как индивидуальные варианты развития; 3) личностный рост инициируется индивидуально-личностными потребностями и конкретной жизненной ситуацией; 4) относительная ригидность в формировании мотивации к личностному росту при отсутствии ранее приобретенного опыта осознанного и целенаправленного процесса самоизменения личности.

Личностный рост не прекращается и **в период зрелости, и в более старшем возрасте**. Здесь он во многом обусловлен уже достигнутым уровнем личностного и нравственного развития человека, а также направленностью его на творческое взаимодействие с окружающими людьми. Это постоянно подтверждается в работе разновозрастных групп семейной логопсихотерапии.

## **1.6. Личность в системе отношений. Нарушение семейной коммуникации как источник неврозов (Н.Л. Карпова)**

Одним из центральных компонентов социально-психологической структуры личности является ее отношение к самой себе и к людям, составляющим ее непосредственное окружение. В.Н. Мясищев, определяя личность как систему отношений индивида с окружающей

средой, как целостную, организованную систему активных, избирательных, сознательных и социальных связей с реальной действительностью, подчеркивал, что психологическое отношение представляет собой обобщенное внутреннее условие действий человека, содержащее тенденцию определенным образом реагировать на определенные явления, факты, события, объекты (Мясищев, 1996). Проявляясь в общении, особенности интеллекта человека, характеристики его эмоциональной сферы, манеры, поведение во взаимоотношениях с другими влияют на развитие личности. Имея в виду самые разные ситуации общения, Б.Г. Ананьев отмечал: «На любом уровне и при любой сложности поведения личности существует взаимозависимость между: а) информацией о людях в межличностном общении; б) коммуникацией и саморегуляцией поступков человека в процессе общения; в) преобразованием внутреннего мира самой личности» (Ананьев, 1995, с. 21).

Для полноценной жизнедеятельности необходимо развивать высокий уровень способности к познанию другого человека и самопознанию, отношения к другому как к высшей ценности и умения творчески строить непосредственное общение с ним. Различия же в структуре «коммуникативного ядра личности» определяются глубинными психологическими причинами, многие истоки которых лежат в межличностном общении в семье. И здесь, как отмечают психологи, слишком мало еще известно о связи между межличностной коммуникацией и серьезными личностными нарушениями — нервно-психическими расстройствами, а именно нарушения внутрисемейной коммуникации играют очень серьезную роль в этиологии широкого круга психогенных психических заболеваний, в частности различного вида неврозов (Эйдемиллер, Юстицкий, 1999).

Еще в 1930-е годы ряд отечественных авторов, изучая детско-родительские отношения, типы воспитания в семье, выделяли патогенные родительские установки и соответствующие им болезненные типы поведения членов семьи. В советской педагогической литературе о роли семейного воспитания в формировании личности ребенка приоритет принадлежит А.С. Макаренко. Известны также работы В.И. Гарбузова, А.И. Захарова, Д.Н. Исаева, М. Раттера и др. Характерные условия неправильного воспитания, предрасполагающие к возникновению невротических расстройств, описаны В.Н. Мясищевым, Р.А. Зачеписким и Е.К. Яковлевой, Б.Д. Карвасарским, Э.Г. Эйдемиллером и В.В. Юстицким и др.

Исследователи отмечают: в здоровой семейной структуре устанавливается подвижное равновесие, которое проявляется в формировании семейного «Мы» и способности членов семьи самостоятельно решать противоречия и конфликты. В дисгармоничных семьях равновесие и содержание семейного «Мы» оказывается либо «семейным мифом», либо «семейным контрактом» (В.В. Столин). Среди особо неблагоприятных для ребенка типов родительских отношений выделяются: симбиотический, авторитарный, эмоционально-отвергающий (А.Я. Варга). Также психологи отмечают, что в основе семейных конфликтов, т. е. дисгармонического взаимодействия, лежит неадекватность восприятия (Л.А. Петровская) либо отношения по типу «соперничества», «псевдосотрудничества», «изоляции» (Т.М. Мишина). Е.Т. Соколова, анализируя аномалии личности, выявила, что именно стиль общения родителей с ребенком является интегральной категорией, теоретическим и операциональным конструктом, ухватывающим единство инструментального и мотивационного аспектов деятельности. Таким образом, целым рядом авторов предприняты попытки разностороннего исследования детско-родительских отношений и выделены черты патогенных типов воспитания, приводящих к различного вида нервно-психическим расстройствам у детей.

Как отмечают исследователи, в XX веке во всем мире наблюдался рост нервно-психических заболеваний, что связано с относительным несоответствием научно-технического прогресса и связанных с ним изменений во всех областях человеческой жизнедеятельности, с одной стороны, и развитием и совершенствованием психофизиологической адаптации — с другой. Начало XXI века показало усиление многих отрицательных проблем как в экономическом, социальном, так и психологическом плане. В связи с этим и в структуре заболеваемости населения произошли сдвиги в сторону увеличения удельного веса болезней, в возникновении которых существенную роль играет фактор нервно-психического перенапряжения. К числу таких болезней относятся неврозы — наиболее распространенная форма нервно-психических расстройств, при которых необходимо решать вопросы клинко-патогенетической и дифференциальной диагностики, а также комплексного лечения (Карвасарский, 1990, с. 5). Это объясняет повышенное внимание к эффективным методам лечения и профилактики неврозов, а также к изучению всего комплекса проблем, связанных со сложным процессом социореабилитации личности, «выходящей» из затяжного болезненного состояния.