

УДК 615 851. 135

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ КОРРЕКЦИИ РЕЧЕВЫХ РАССТРОЙСТВ

Владимир Николаевич Обнос

кандидат психологических наук, доцент

vladimirobnosov@yandex.ru

Мичуринский государственный аграрный университет

г. Мичуринск, Россия

Аннотация. Статья посвящена проблеме оздоровления внутреннего диалога лиц, страдающих логоневрозом.

Ключевые слова: заикание, логоневроз, невербальная коммуникация, внутренний диалог, межполушарная асимметрия.

Практическая значимость проблемы психологической коррекции нарушений речи не вызывает сомнений. В настоящее время значительная часть детей и взрослых страдают различными формами речевых расстройств. Нарушения речи не просто вносят в жизнь человека определенные неудобства - порой они лишают человека возможности выбрать желанную профессию, значительно ограничивают возможности полноценного общения с окружающими, препятствуют созданию семьи, снижают социальный статус, не позволяют в полной мере отстаивать свои права в речевом диалоге, реализовать свои способности.

Несмотря на то, что в настоящее время наблюдается тенденция увеличения психогенных речевых расстройств, масштабы и методы коррекционной работы не в полной мере соответствуют требованиям практики. Одним из основных недостатков является акцентирование внимания только на работе логопедической, заключающейся, в большинстве случаев, в концентрации внимания на артикуляции, постановке дыхания, т.е. на чисто технических сторонах речевой деятельности. Личность больного, его характер, его глубинные переживания, его самосознание, самооценка не становятся предметом анализа и коррекции или затрагиваются лишь косвенно, без ясного осознания определяющего значения этих психологических структур. Нарушается важнейший принцип, суть которого в том, что надо лечить не просто болезнь, а больного человека с его индивидуальными особенностями, в совокупности его социальных связей. Это особенно значимо, если речь идет о невротическом психическом расстройстве.

Надо обратить особое внимание на разграничение понятий «заикание» и «логоневроз», тем более, что на практике их часто отождествляют. Под заиканием мы понимаем сбои в речи, нарушение плавного ее течения, фрагментарность в произношении слов и предложений, внезапная остановка на тех или иных звуках, цикличная, ненужная повторяемость. Заикание может наблюдаться у практически здоровых людей в состоянии сильного психического напряжения. Оно проявляется у дошкольников из-за

недостаточной дифференцированности процессов возбуждения и торможения, возникает под влиянием иррадиации этих процессов. Иногда заикание может проявляться в течение длительного времени, однако оно не приобретает форму логоневроза.

Для возникновения логоневроза решающую роль играет не просто заикание, а появление особого, напряженного и болезненного отношения к своему речевому дефекту, акцентирование постоянного внимания на нем, психическое застревание. Общение становится для человека источником серьезной стрессовой нагрузки. Больной начинает избегать ситуаций взаимодействия с другими людьми, строит свою речь так, чтобы речевые дефекты были менее заметны, исключает из речи слова, которые могут вызвать заикание, сводит к минимуму свою речевую активность. Важно отметить, что при этом формируются непродуктивные, патологические речевые навыки, возникают особые, психологически напряженные отношения с окружающими, которые могут привести к патологическому развитию личности, личности «заики». В школе ребенку, страдающему речевыми расстройствами, очень тяжело: надо отвечать на вопросы учителя, выходить к доске, общаться с одноклассниками, которые не всегда настроены доброжелательно. В младшем школьном возрасте учебная деятельность является ведущей, во многом определяющей судьбу ребенка. Для детей с речевыми дефектами она особенно сложна, поэтому очень важным является их психолого-педагогическое сопровождение [1]. Хотя дети, страдающие логоневрозом, не входят в категорию лиц с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ), но иногда речь должна идти об их инклюзивном обучении [4, с. 229].

Следует обратить особое внимание на то, что наши речевые высказывания кроме явно выраженной словесной информации (текст) подразумевают также и информацию невысказанную, подразумеваемую, скрытую (подтекст). Подтекст расширяет смысловое поле тех или иных выражений благодаря особенностям интонации, силе голоса, эмоциональной окраске, продолжительности и периодичности пауз и т.д. В подтексте мы имеем

дело с косвенными, скрытыми высказываниями, нередко более значимыми, чем явные. Традиционная логопедическая работа почти целиком ориентирована на коррекцию внешней, «видимой» речи человека, страдающего логоневрозом. При этом остается без внимания скрытая часть айсберга – внутренний речевой диалог больного, который может либо способствовать, либо препятствовать полноценной речевой деятельности [6]. У лиц, страдающих логоневрозом, внутренний диалог часто имеет патологический характер: «Сейчас я стану говорить и опять буду заикаться! Все заметят, что я заика! Какой позор! Они все говорят нормально, только я не такой, как все! Наверное, они в душе надо мной смеются. Или жалеют. Нет, я лучше промолчу. Просто кивну головой»... и т.п. Здесь уместно употребить термин «обесценивающее самопонимание», которое резко снижает уверенность в своих силах, сводит к минимуму возможности продуктивной деятельности, в данном случае – речевой деятельности. Поэтому первостепенной задачей является оздоровление внутреннего диалога, формирование внутренних речевых конструкций позитивного характера: «Ничего страшного. У всех есть какие-то недостатки. Хотя я и заикаюсь, меня понимают и нормально ко мне относятся. Все заняты своими заботами, людям нет особого дела до того, как я говорю. Но я обязательно научусь говорить хорошо, я все для этого сделаю».

При работе с лицами, страдающими логоневрозом, перед психологом стоит задача обучения их приемам оздоровления внутреннего диалога, приемам самовнушения, умению создавать положительный эмоциональный настрой в процессе общения [3, с. 195]. Здесь особенно важна собственная активность больного, от которого требуется не просто выполнять данные ему рекомендации и постоянно ждать чьей-то помощи, напротив, он должен считать себя основным действующим лицом в психотерапевтическом процессе, испытывать ответственность за его результаты [2, с.54]. В этом плане положительные результаты может дать педагогика сотрудничества, предполагающая постоянный диалог педагога и ребенка. [7, с.12].

Говоря о роли эмоционального фактора в возникновении и динамике логоневроза, следует отметить, что невербальная коммуникация связана, преимущественно, с деятельностью правого полушария мозга. Пользуясь известной терминологией можно сказать, что в «тексте» проявляется доминирование первой сигнальной системы, а в «подтексте» - второй. Здесь возникает вопрос о характере взаимодействия полушарий в процессе речевого акта, поэтому надо обратиться к исследованиям межполушарной асимметрии и особенностей ее проявления у лиц, страдающих логоневрозом.

Известно, что большинство логоневрозов начинается в детстве, когда процесс межполушарного взаимодействия претерпевает качественные изменения и характеризуется относительной нестабильностью. Может оказаться, что сбой в работе невербальных, эмоционально-образных структур, непосредственно не отвечающих за построение речевых высказываний, но создающих для них эмоционально-образное «поле», выступают в качестве первоосновы речевых нарушений. В этом плане мнительность, обидчивость и в целом более высокая эмоциональность лиц, страдающих логоневрозом, не всегда может рассматриваться только как социальное следствие речевого дефекта. Она может быть во многом обусловлена доминированием правополушарных структур мозга. Занимаясь только традиционными логопедическими упражнениями на постановку звуков и правильного дыхания, мы не касаемся глубинных причин логоневроза, лежащих, вероятно, в области нарушения гармоничного системного взаимодействия образных и логических структур.

Список литературы:

1. Корепанова, Е. В., Смыкова Н.В. Использование инновационных образовательных технологий в работе учителя-логопеда // Наука и Образование. 2020. Т. 3. № 4. С. 202.

2. Невзорова М.С. Воспитание ответственности личности как готовности к реализации свободного выбора // Молодежь: свобода и ответственность:

материалы IV Владимирских духовно-образовательных чтений / сост. Р.С. Леонов. - Мичуринск: Изд-во Мичуринского ГАУ, 2019. С.52 – 56.

3. Обносов В.Н. Современные техники в деятельности психолога // Наука и Образование. 2020. Т.3. № 3 . С. 195.

4. Обносов В.Н., Чернецова А.А. Современные проблемы инклюзивного образования // Наука и Образование. 2020. Т. № . 3. С. 229.

5. Перышкова С.А., Шипилина А.Ю. Психолого-педагогическое сопровождение младших школьников с трудностями в обучении // Актуальные проблемы образования и воспитания: интеграция теории практики: сборник материалов Национальной контент-платформы (12 декабря 2019 г.) / под общ. ред. Г.В. Коротковой. Мичуринск: Изд-во Мичуринского ГАУ, 2019. С. 42 – 43.

6. Перышкова С. А. Применение нейропсихологического подхода в коррекции общего недоразвития речи у детей старшего дошкольного возраста // Психолого-педагогический журнал Гаудеамус. 2021. Т. 20. № 3(49). С. 9-13. – DOI 10.20310/1810-231X-2021-20-3(49)-9-13.

7. Попова Т.И. Педагогика сотрудничества как условие психологически безопасной среды // Наука и Образование. 2018. № 3 – 4. С. 12.

UDK 615 851. 135

**PSYCHOLOGICAL ASPECTS OF CORRECTION OF SPEECH
DISORDERS**

Vladimir N. Obnosov

Candidate of Psychological Sciences, Associate Professor

vladimirobnosov@yandex.ru

Michurinsk State Agrarian University

Michurinsk, Russia

Abstract. The article is devoted to the problem of improving the internal dialogue of persons suffering from logoneurosis.

Key words: stuttering, logoneurosis, non-verbal communication, internal dialogue, interhemispheric asymmetry.

Статья поступила в редакцию 10.11.2021; одобрена после рецензирования 01.12.2021; принята к публикации 15.12.2021.

The article was submitted 10.11.2021; approved after reviewing 01.12.2021; accepted for publication 15.12.2021.