

Карпова Н.Л.

д.психол.н., проф., вед.н.с.

Психологического института Российской академии образования (Москва)

Библиотерапия в семейной логопсихотерапии

<...>

Логоневроз – проблема семейная

Лечение тяжелых случаев логоневроза в форме заикания – имеет гораздо более широкое значение, чем просто восстановление у заикающихся людей нормальной речи. Здесь решается проблема, говоря словами В.Н. Мясищева, „лечебного перевоспитания” невротической личности – ее творческой адаптации и перспективного развития. Систему социореабилитации для заикающихся подростков и взрослых 14 – 40 лет с начала 60-х годов XX века на основе метода сеанса эмоционально-стрессовой психотерапии К.М.Дубровского создавала и в течении более 30 лет успешно апробировала на практике Ю.Б.Некрасова <...> С конца 80-х годов мы развиваем данную методику в направлении семейной групповой логопсихотерапии с использованием теории и практики гуманистической психологии и психотерапии К. Роджерса и А. Маслоу, а также педагогики В.А.Сухомлинского, активно включая в процесс „лечебного перевоспитания” родителей и родственников пациентов „ <...>

Но как показывает практика, результативность любого процесса преобразования личности – будь то обучение, воспитание, а также лечебное перевоспитание (психокоррекция, психотерапия) – зависит не столько от начальных знаний, культуры (или тяжести заболевания), уровня развития способностей ученика или воспитанника (клиента, пациента), а прежде всего – от его собственной активности – волевой, эмоциональной, интеллектуальной, деятельностной. И основным фактором, запускающим и обеспечивающим именно такую активность, является мотивационная включенность человека в работу над собой . Этому способствуют творческие по форме и содержанию приемы мобилизации ума, чувств, воли участников процесса социореабилитации. Один из таких приемов – МЕТОД БИБЛИОТЕРАПИИ.

Библиотерапия в логопсихотерапии

Библиотерапия – сравнительно молодая отрасль научного знания, стоящая „на стыке” науки, психотерапевтической практики и искусства. По определению, принятому в 20-е годы XX века Ассоциацией больничных библиотек США, БИБ-

ЛИОТЕРАПИЯ – это „использование специально подобранного для чтения материала как терапевтического средства в общей медицине и психиатрии с целью решения личных проблем при помощи направленного чтения”. Мы придерживаемся „комплексного” направления в развитии данной методики, представители которого считают, что библиотерапия является вспомогательной, а в ряде случаев и равноправной частью лечебного процесса при неврозах и соматических заболеваниях. Нашими ориентирами являются работы А.М.Миллер и И.З.Вельвовского, у которых училась Ю.Б.Некрасова. Она первая и применила метод библиотерапии в лечении такого сложного заболевания как заикание.

В методике групповой логопсихотерапии Ю.Б.Некрасовой библиотерапия как метод опосредованного (через книгу) психотерапевтического воздействия является одним из основных на всех 4-х этапах „лечебного перевоспитания”. Он представлен в индивидуальной и групповой формах и выполняет несколько функций: диагностическую, коммуникативную, символическую, моделирующую и психотерапевтическую. Развивая данную методику в направлении семейной групповой логопсихотерапии, мы выделяем еще несколько функций и рассматриваем весь библиотерапевтический процесс в динамике психических состояний всех его участников – пациентов, их родственников и самого логопсихотерапевта. <...>

Методика семейной групповой логопсихотерапии имеет также четыре этапа:

I – пропедевтический – длится не менее полугода, строится на разработанной Ю.Б.Некрасовой динамической психотерапевтической диагностике, основанной на библиотерапии в индивидуальной форме. Все задания выполняются письменно и „на расстоянии” (многие пациенты – иногородние).

II – сеансы эмоционально-стрессовой психотерапии (ЭСПТ) по К.М.Дубровскому. В Психотерапевтической энциклопедии этот метод представлен как „директивное групповое воздействие наяву Дубровского”, в основе которого – суггестивный прием (внушение), реализуемый в бодрствующем состоянии. В модификации Ю.Б.Некрасовой основой для выстраивания сеанса служит библиотерапевтический материал, полученный на подготовительном этапе. Здесь библиотерапия выступает в индивидуально-групповой форме.

III – активная групповая семейная логопсихотерапия. В течение 1,5 месяцев проводятся ежедневные 8–9-часовые занятия с пациентами и их родителями и родственниками. Основная цель – вызывание, формирование и пролонгирование саногенных (по Ю.М.Орлову – оздоравливающих) психических состояний, приводящих через закрепление их к стойким новообразованиям личности. Этому служит целый комплекс нетрадиционных методов и приемов в групповой форме – библиотерапия, символотерапия (использование лечебного значения основных понятий методики), кинезитерапия (терапия движением), кино- и видеотерапия и др.

IV – контрольно-поддерживающая логопсихотерапия – проводится полгода спустя после основного лечебного курса. Он длится 2 недели и повторяет на новом, более высоком уровне основные элементы, приемы и методы групповой семейной логопсихотерапии.

Первый – диагностико-пропедевтический – этап „лечебного перевоспитания” начинается с того, что сначала пациентам, а потом и членам их семей предлагаются для прочтения и письменного анализа сначала небольшие знакомые художественные произведения, затем книги с нарастающей сюжетной и психологической сложностью. Эти задания даются «в связке» со специально подобранными психологическими тестами и опросниками. Такой нестандартный подход к лечению вызывает у большинства удивление и начинает формировать установку на интересное дальнейшее сотрудничество с логопсихотерапевтом.

Все наши пациенты и их родственники различаются по своему отношению к заданиям, определенная типология выявляется и в особенностях анализа библиотерапевтических произведений: у кого-то описание достаточно сдержанное, немногословное, у кого-то – пространное, со многими отступлениями, виден нарастающий интерес к данному виду работы, а у некоторых пациентов и их родственников увлечение процессом чтения и анализом произведений постоянно, длительно и столь велико, что по окончании этапа они выражают сожаление, высоко и с благодарностью оценивая пережитые состояния творческих раздумий и целительных размышлений над чистым листом бумаги.

Уже первое библиотерапевтическое задание – прочитать и письменно проанализировать сказку Г.-Х.Андерсена „Гадкий утенок” и рассказы А.П.Чехова „Госка” и „Шуточка” – создает для будущих участников группы (не только заикающихся) уникальную ситуацию для самораскрытия, когда можно опосредованно, через литературных героев, поговорить с психотерапевтом о себе, о своем недуге и о том, что особо волнует. Ведь в некоторых семьях тема заикания – табу: *„Муж заикается очень сильно, – писала нам жена 25-летнего Г.В., – но дома мы никогда не говорим о его болезни, как никогда не говорят об этом в его семье. А мне от этого очень тяжело, так как я не знаю, чем и как могу помочь”*. А как отмечают некоторые выпускники наших групп, говорить в семье о возможных негативных последствиях заикания стоит, так как многие личностные проявления (чаще негативные) заикающиеся „списывают” на счет своего речевого недуга, который, развиваясь, затрагивает разные стороны психики и травмирует личность, провоцируя усиленные страхи, замкнутости, агрессивности, одиночества и апатии...

И в таком случае свободно рассказать о себе или о своем близком человеке (а порой осуществить и то и другое) помогает умная специально подобранная психотерапевтом книга, которая темой, сюжетом, поведением героев подсказывает аналогии или вызывает значимые ассоциации. А если эта книга вместе с ним про-

читана, „продумана” и прочувствована, возникает общее новое не только смысловое, но и эмоциональное „поле”, дающее простор новым темам для семейных разговоров и затрагивающее глубинные струны сердечные и душевные.

О психологии чтения

В середине 40-х годов XX века Б.М.Теплов в предисловии к своему эссе, посвященному одной из пушкинских „Маленьких трагедий” сетовал на то, что анализ художественной литературы обычно не указывается в числе методов психологического исследования и фактически психологи этим методом не пользуются, хотя и ссылаются на те или иные литературные образы и примеры (труд Л.С.Выготского „Психология искусства” еще не был опубликован). И в то же время Б.М.Теплов был глубоко убежден в том, что „художественная литература содержит неисчерпаемые запасы материалов, без которых не может обойтись научная психология на новых путях, открывающихся сейчас перед ней”.

Область психологии чтения очень велика. Как писал основоположник „библиологической психологии” Н.А.Рубакин, создавший в Лозанне в 20-е годы Международный институт библиопсихологии, – это „научное изучение всех психических явлений, связанных с созданием, циркуляцией и утилизацией печатной, рукописной и устной речи”. Рубакин разработал и описал основные методы и принципы библиопсихологического исследования и особо требовал соблюдать „примат читателя” над „приматом содержания”. А современные научные исследования психологии читателя подчеркивая резкое снижение грамотности и общей культуры населения, отмечают, что книга учит только тогда, когда ученик умеет работать с ней, т.е. умеет читать, а от умения читать в истинном смысле этого слова (понимая прочитанное) во многом зависит и воспитание, и умственное развитие (3). Проникновение „в глубь строки” и вводит читателя в смысловую жизнь текста, учит размышлять и видеть не только сам текст, но и „подтекст”, – а это способствует развитию самосознания и самопонимания.

В случае грамотного использования библиотерапии традиционные отношения „врач-больной” сменяются на непривычные в лечебном процессе отношения „Учитель-Ученик” в самом высоком значении этих слов, поскольку предполагается сотворчество пациента и психотерапевта, посредником в котором становится автор „целебной” книги. Ю.Б.Некрасова представляет этот процесс таким образом:

Пациент → Автор произведения → Психотерапевт

В случае семейной логопсихотерапии эта цепочка выглядит сложнее:

Пациент
!
Родственники пациента

Автор произведения → Психотерапевт

Библиотерапевтические работы каждого члена семьи дополняют и уточняют картину внутреннего мира не только пациента, но и всей семьи в целом. Контакты по поводу прочитанного между заикающимся и его родственниками в каждой семье тоже выстраиваются по-разному: мы имеем богатейшую палитру и вариантов отношений в семье, и мнений о прочитанном. Покажем это на примере первого библиотерапевтического произведения, которое читают все участники групп семейной логопсихотерапии.

Размышляя о „Гадком утенке” <...>

Первое задание для кандидатов в группу – прочитать и письменно проанализировать известную сказку Г.-Х. Андерсена „Гадкий утенок”. Почему именно ее выбрала Ю.Б.Некрасова для начала своей необычной диагностики? Думается, ответить на этот вопрос нам поможет Борис Пастернак, в автобиографической прозе которого „Охранная грамота” мы встретили глубокий психологический анализ сути этой сказки: она раскрывает глубокую психологическую сущность и драматизм человеческой жизни, которая, в принципе, всегда и является основным предметом искусства. Трудности и несправедливость, через которые проходит герой сказки, находят горячий отклик у абсолютного большинства наших пациентов и их родственников.

Первое, что выделяется при анализе библиотерапевтических работ – отношение к главному герою. Большинство наших пациентов и некоторые из родителей, читая сказку Андерсена, сразу идентифицируют себя с ним: „Гадкий утенок – это я” (П.В., 42 года); „Мне эта сказка напомнила саму себя” (мама 23-летнего С.В.). Но есть пациенты, которые сразу отвергают сходство с героем сказки или высказывают по этому поводу сомнение: <...>

Второе, что мы выделяем, анализируя работы по сказке Андерсена, – тему „Я и общество”, „Я глазами других”. Для каждого человека естественен интерес к мнению о нем окружающих и осознание необходимости считаться со своим „ближним” и „дальним” окружением. Но невротик все воспринимает сквозь призму своего дефекта и отличается повышенной чувствительностью, ранимостью, мнительностью. Тема „Я и общество” особо ярко звучит у пациентов: <...>

– „Часто мы зависим от того, какими глазами на нас смотрит общество. Все это я испытал на себе” (С.В., 31 г.);

Третья тема, которую затрагивают многие, – «отношения в семье» и особо – отвержение матерью. <...>

Четвертой выделяется тема жалости к утенку и милосердия, которая чаще звучит у родственников пациентов:

– „И в наше время надо чаще перечитывать такие произведения. Нам так нужно милосердие” (отец 19-летнего К.Д.).

Пятое. Есть темы, которые больше „высвечиваются” у пациентов, нежели у их родителей и родственников, например, тема предвосхищения своего будущего „возрождения”. Так, 37-летний Ш.А. закончил свою работу такими словами: „Я тоже буду лебедем!” <...> 28-летняя Р.С. утверждала: „И когда я вновь „появлюсь на свет” как гадкий утенок, ставший лебедем, – жизнь у меня будет совсем иной”.

Шестое – Тема, которая обязательно обсуждается в группе на этапе активной логопсихотерапии в ходе библиотерапевтических бесед, – что способствует превращению гадкого утенка в прекрасного лебедя – „гены”, встреча с лебединой стайей или собственное упорство и мужество? Каждый раз по-новому звучит тема „возрождения” и преображения. Некоторые родители подчеркивают важность и нужность для жизни „трудного периода”:

– „Для достижения любого приличного результата в жизни нужен период Гадкого утенка... Я увидел в этой сказке гимн индивидуальности” (отец 22-летней Г.И.);

Седьмое – Общая у пациентов и их родственников тема сорадования чудесному превращению героя сказки, но выражается она по-разному: <...>

Восьмое – Неожиданные и интересные, а для психотерапевта очень информативные эпизоды в библиотерапевтических анализах. <...>

В этом плане даже несколько самостоятельных строк „авторского текста” дают богатейший материал для последующей работы – информацию о пациенте и его проблемах, о „болевых” и „ростовых” точках семьи, а также заставляет задуматься над вопросом, что же делает книгу в определенный момент для читателя еще и „врачующей”?

Динамика библиотерапевтического процесса

Поначалу, читая предложенное в очередном задании художественное произведение, наш пациент (а позднее, как уже говорилось, через это проходят и его родители и родственники) испытывает не только удивление от необычного начала лечения, но порой – раздражение и недоумение, а у кого-то может быть и активное нежелание писать о прочитанном „сочинение”. Некоторые называют свои работы „отзывами”, кто-то „анализом”, „впечатлением”, «эссе», а кто-то просто пишет заголовок прочитанного произведения, не называя даже автора... Иные прямо заявляют: „Писать не умею и не люблю”. Есть и такие аргументы: „Я и в школе сочинения всегда списывал...” О том же сначала говорят и родители: „Давненько я не писал сочинений” (отец 28-летней Р.С.), „В моем возрасте это очень трудно” (мама 23-летнего Л.А.).

Зачастую основная тема, волнующая человека, проходит через несколько работ, так или иначе преломляясь через сюжеты прочитанных книг. <...> По ходу

выполнения заданий, по мере прочтения все новых и новых специально подобранных литературных произведений происходит яркое раскрытие индивидуальности каждого участника этой необычной диагностики, и для психотерапевта выстраивается, по Ю.Б. Некрасовой, „портрет неповторимости” каждого пациента. А мы, анализируя также работы всех родственников, выстраиваем еще и „портрет неповторимости” каждой семьи: в любой работе так или иначе отражаются личностно значимые темы, и глубина анализа, откровенности и самораскрытия нарастает. Также в семье формируется новое „смысловое поле”, которое при поддержке растет и изменяется, вызывая взаимный интерес к мнению каждого члена семьи. Как писала нам жена 27-летнего Л.Н.:

– *„За время подготовки к группе мы с мужем прочитали много книг, – и было интересно отмечать не только совпадение мнений, но и разногласия: мы больше узнали друг о друге”.*

Разработанный нами диагностический блок для родителей и родственников, который составлен на основе комплексного диагностического блока для заикающихся: 9 основных произведений для прочтения и анализа из общего списка, так или иначе содержащих темы семьи и воспитания. Основные задачи, решаемые на пропедевтическом этапе и для самих пациентов, и для их родственников в рамках данной психотерапевтической диагностики, следующие: 1) установление психолого-педагогического диагноза испытуемого с опорой на неповторимые индивидуальные особенности, на сохранный личностный потенциал; 2) прогноз и планирование „лечебного перевоспитания”; 3) начало процесса „лечебного перевоспитания” через ряд изменений в потребностно-мотивационной сфере, формирование психологической установки на выздоровление и работу в группе, формирование „оптимистической модели будущего”.

Исходя из представленной структуры использования библиотерапии в работе с заикающимися и их родственниками, анализ полученных материалов проводится по следующим показателям: 1 – наличие и особенности „прямых” тем, заданных самим предлагаемым произведением, а также наличие „личных” для каждого испытуемого тем и их содержание; 2 – переживание определенных психических состояний (их отражение в сочинениях, опросниках и текстах библиотерапии); 3 – выявление из общего предложенного списка т.н. „якорных” произведений, ставших основными, при анализе которых пациент или его родственник раскрывается наиболее полно, эмоционально ярко. Эти произведения, как правило, связаны с переосмыслением каких-либо жизненных фактов или событий, открытием для себя новых личностно значимых знаний, – что говорит о достигаемом психокоррекционном эффекте; 4 – соотношение полученных в отзывах на книги данных с показателями тестов и опросников; 5 – выявление „опорных” для психотерапевта черт

индивидуальности, дающих „портрет неповторимости” личности пациента и „портрет неповторимости” его семьи.

Анализируя характер вовлеченности членов ближайшего окружения пациентов в диагностический этап, мы выделили следующие явления: 1) Осознание необходимости своей помощи пациенту; 2) Появление надежды на решение вместе с проблемой пациента (нормализацией речи) и внутрисемейных проблем; 3) Понимание сути происходящей и будущей работы; 4) Отреагирование личных значимых эмоциональных проблем, связанных с отношением к пациенту; 5) Осознание роли пропедевтического (подготовительного) этапа; 6) Родители пишут о том, что дал пропедевтический этап им самим; 7) Осознание необходимости активного включения в работу группы; 8) Проявление психотерапевтического эффекта и у пациентов, и у родственников по мере выполнения заданий:

– *„После прочтения таких интересных книг я стала лучше понимать своего сына. Эти книги помогли и мне самой”* (мама 13-летнего Н.М.).

Но главное – завершая выполнение заданий пропедевтического этапа, пациенты пишут о желании скорее начать работу в группе. Родители тоже подтверждают это:

– *„Готов помогать. Приеду с сыном”* (отец 17-летнего С.Д.).

Динамика психических состояний в библиотерапевтическом процессе на основных этапах логопсихотерапии

Целью, задачей и основой логопсихотерапии является целенаправленное формирование и закрепление саногенных (оздоравливающих) психических состояний, а их положительная динамика, приводящая к стойким новообразованиям личности, свидетельствует об эффективности процесса социореабилитации (16, с.7). Психические состояния в качестве своей важнейшей характеристики занимают „промежуточное” (Н.Д.Левитов, 10) положение между постоянно меняющимися психическими процессами и относительно устойчивыми чертами характера и свойствами личности. Но, несмотря на достаточную изученность феномена психических состояний в медицине, инженерной и общей психологии, – в организации учебного и психотерапевтического процесса их роль исследована недостаточно.

Анализируя динамику психических состояний пациентов и их родственников в семейной логопсихотерапии на примере **первого библиотерапевтического этапа**, можно условно говорить о трех основных „стадиях” этого процесса:

1 – начальная – стадия – проявление таких состояний как удивление, недоумение, желание понять цель заданий, желание и в то же время опасение и страх раскрыться перед психотерапевтом и собой(!); состояние доверия-недоверия психотерапевту и желание поблагодарить за приглашение к разговору о себе в опосредованной форме; со-

стояние тревоги за правильность выполнения заданий и поиск „контакта” или пути к установлению диалога с психотерапевтом, с собой и с „врачующей книгой” ... Эту стадию можно обозначить в целом как состояние противоречивости переживаний и ожиданий с явной тенденцией к положительному разрешению.

И по каждому из перечисленных состояний можно выделить определенную типологию среди наших пациентов и их родственников – от высокого уровня недоверия, сомнения в методике и целесообразности предложенных заданий до полного и безоговорочного их принятия и заинтересованного отношения к их выполнению (разумеется, при разной степени открытости и самовыражения и разном уровне эмоциональной, речевой и общей культуры читающих и пишущих).

На 2-й стадии, когда некоторый диалог с книгой, логопсихотерапевтом, с самим собой уже установлен, можно говорить о таких состояниях, как нарастающая увлеченность и заинтересованность чтением и анализом рекомендуемых произведений – их сюжетами, поступками героев и возможным сходством со своей жизнью; состояние возрастающей рефлексии и саморефлексии; состояние складывающегося нового отношения к своей болезни и видения себя в сравнении с некоторыми героями книг; состояние переосмысления значения самого процесса чтения... Этот этап в целом можно охарактеризовать как стадию роста и становления новых свойств личности (и здесь возможна типология – у каждого этот процесс идет со своей интенсивностью: некоторые быстро минуют и первый и второй этапы, утверждаясь и совершенствуясь уже в психических состояниях условной третьей стадии).

Высшая, 3-я стадия, характеризуется такими состояниями, как удовольствие от самого процесса выполнения библиотерапевтических заданий; состояние „озарения”, инсайта по поводу себя и своих проблем; состояния катарсиса – одной из форм его является „эффект Ионы” (реализация желания высказаться, „выплакаться” собеседнику). Психические состояния уверенности в достижении цели излечения от недуга являются результирующими и ведущими на данном этапе. Этот уровень, как правило, характерен для наиболее чутких читателей, умеющих видеть и понимать как текст, так и подтекст произведения, умеющих творчески „заглядывать в глубину строки”, а тем самым – овладевать возможностями самопознания и самораскрытия.

И как итог – в одном из последних заданий пациентам предлагаются книги литературоведческой направленности, вводящие в мастерскую художественного слова: „Ни дня без строчки” Ю.Олеши, „Золотая роза” К.Паустовского, „Талант читателя” Л.Ковалевой. Часто в отзывах на эти произведения звучат слова особой благодарности и от самих пациентов, и от „старших” за приглашение к такому необычному „лечению”.

Отметим такой факт: если обычно педагоги и психологи рассматривают работу с книгой прежде всего как обучение пониманию ее содержания, постижению глубины и многозначности текста, анализируют целостную картину этого сложного про-

цесса, то в случае нашего обращения к художественной литературе при лечении заикания наиболее существенно то, что книга, во-первых, помогает пациенту и его родственникам переключиться со своих болезненных проблем на иную – творческую – проблематику; во-вторых, процесс направленного чтения приобщает пациента и его близких к целому ряду саногенных (целебных) состояний; в-третьих, пробуждает и поддерживает интерес к предстоящему лечению; в-четвертых, формирует желание и навык трудиться в предлагаемом творческом нетрадиционном „ключе”; в-пятых, помогает выстраивать новое общее „смысловое поле” как внутрисемейное, так и внутригрупповое для последующих этапов социореабилитации.

Большинство наших пациентов – уже многократно и безуспешно лечившиеся люди разного возраста (от 8 до 45 лет), имеют и различный уровень образования, и неодинаковый уровень культуры чтения. Но безусловной заслугой Ю.Б.Некрасовой в адаптации метода библиотерапии к лечению заикающихся является то, что системой специального подбора книг с использованием их в особой „связке” с психологическими тестами и опросниками удается достичь у большинства пациентов (а в семейной логопсихотерапии и у их родственников) – помимо решения диагностических, прогностических, коммуникативных и терапевтических задач – повышения интереса к чтению и более внимательного отношения к художественному слову. Это позволяет нам выделить еще дополнительно общекультурную и развивающую функции библиотерапии.

Для логопсихотерапевта вся разнообразная палитра и гамма состояний, переживаемых пациентом и его родственниками на подготовительном этапе с помощью „лечебной книги”, является показателем степени эффективности социореабилитационного процесса, готовности к активным формам психотерапии и дает богатейший материал к выстраиванию последующей работы. <...>

Эффект „Пигмалиона” в логопсихотерапии

В терапевтических целях в методике используются не только проза и стихотворные тексты, но и драматические произведения. Пьеса Б.Шоу „Пигмалион” – одно из программных и „ключевых” библиотерапевтических произведений в логопсихотерапии: здесь как нигде ярко прослеживается процесс „превращения” человека, говорящего „плохо”, в человека с хорошей речью (главная героиня – Элиза – из уличной цветочницы становится „герцогиней” именно благодаря обучению у профессора фонетики). Данная пьеса выявляет типологию пациентов и их родственников и по отношению к речевому дефекту. Например, 26-летняя Т.И. в своем анализе написала, что особо обратила внимание на следующие слова: „Человек, который произносит такие звуки, не может называться человеком”, – явно приняв их в свой адрес. Большинство наших пациентов и их родственников мно-

гие страницы своих анализов посвящают именно этим сверхзначимым для себя вопросам – как „жить в обществе” с заикливой речью, можно ли в таком случае многого добиться? Пьеса „Пигмалион” вводит и в одну из сложнейших проблем в лечении заикания (особенно – невротического) – что важнее: работа над речью или над личностными особенностями пациента? Это и о взаимодействии логопеда, психолога и психотерапевта в лечебном процессе (пока деятельность этих специалистов редко объединяется в одном лице).

В данном произведении также ярко проходит и линия взаимоотношений „учитель – ученик”, что большинством наших пациентов „прочитывается” как „врач – больной”. Б.Шоу показал незаурядную личность педагога – профессионального лингвиста Хиггинса – сложного, противоречивого, талантливого и увлеченного работой, а также его „компаньона” в данном „социально-речевом” эксперименте – лингвиста-любителя полковника Пикеринга (может быть не менее необходимого Хиггинсу, чем Элиза, для осуществления необычного замысла?). Здесь особо отметим, что для нашего контингента – многократно и безуспешно лечившихся пациентов и их родителей – особо злободневно звучит вопрос: каким должен быть Учитель (врач!), чтобы наконец-то избавить от недуга, и каким должен быть Ученик (пациент), чтобы ему „соответствовать”.. <...>

Можно сказать, что пьеса „Пигмалион” является основой „стержневой линии” методики на всех ее этапах. Как написал 18-летний М.М.:

– *„Для меня сейчас пьеса Б. Шоу – классическое произведение: в ней столько „корней” прошлых и нынешних, жизненных „сценариев”... Она настолько „многоэтажна” и похожа на нашу методику..!”*

Общие выводы

1. Библиотерапия как творческий метод опосредованного воздействия на потребностно-мотивационную сферу личности заикающихся и их родственников в методике семейной групповой логопсихотерапии реализуется в индивидуальной и групповой формах. Разработанный Ю.Б.Некрасовой на основе библиотерапии диагностический блок успешно используется как для пациентов, так и для их ближайшего окружения.

2. Модификация метода библиотерапии применительно к терапии логоневроза заключается в том, что осуществлен подбор художественных произведений особой тематической направленности, что создает и развивает мотивацию к выздоровлению у пациентов и мотивацию к активной поддержке у родственников заикающихся, а также – мотивацию к самопознанию и осознанию изменений, происходящих в ходе лечения, у всех участников группы.

3. Метод библиотерапии активно применяется на всех этапах семейной групповой логопсихотерапии: на I – пропедевтическом – используется в основном в индивидуальной форме целью осознания и раскрытия своих внутренних ресурсов и формирования у заикающихся и их родственников готовности к работе в группе; для логопсихотерапевта дает возможность составить достаточно полный и адекватный „портрет неповторимости” каждого пациента и „портрет неповторимости” его семьи, что помогает в прогнозировании и осуществлении дальнейшей групповой работы; также дает основу для выстраивания II этапа – сеанса эмоционально-стрессовой психотерапии; в индивидуально-групповой и групповой форме используется на III и IV этапах в ходе библиотерапевтического анализа и психотерапевтических бесед.

4. Отмечая значение преобразующей силы культуры, в частности, художественной литературы, подчеркнем, что помимо диагностической, коммуникативной, моделирующей, психотерапевтической функций, в методике логопсихотерапии библиотерапия выполняет и общекультурную, развивающую роль, способствуя повышению культуры чтения и внимания к художественному слову у наших пациентов и их родственников, а также возрождению утраченной традиции семейного чтения.

Карпова Н.Л. Библиотерапия в семейной логопсихотерапии
/ Вопр. Психол., 2006, № 4