

**Николаев, Д.Л. Особенности психотерапии немых пациентов с дефектами слуха/ Д.Л. Николаев // Специальное образование: традиции и инновации: материалы II Междунар. науч.-практ. конф., г.Минск, 8-10 апр. 2010г./Бел. гос. пед. ун-т им. М.Танка; редкол. С.Е.Гайдукевич (отв. ред.), И.К.Русакович, В.В.Радыгина и др.-Минск: БГПУ, 2010.- С. 179-181**

## **Особенности психотерапии немых пациентов с дефектами слуха**

Д.Л.Николаев

Социально-психологический центр Белорусского государственного педагогического университета (г. Минск)

Ребенок обычно овладевает словесной речью в раннем детстве путем восприятия речи окружающих и дальнейшего подражания ей. Если же он рождается глухим или теряет слух до начала образования речи (в возрасте до 1 года), то он теряет возможность овладеть речью без специальных приемов обучения. Если глухота возникает в более позднем возрасте (в 2-3 года), то начавшая развиваться речь теряется (если не предприняты специальные меры для ее сохранения), поскольку навыки речи еще не достаточно глубоко укоренились в бессознательном[1]. Отсутствие речи, обусловленное дефектом слуха, приводит к потере словесной речи. Причиной дефектов могут быть любые врожденные пороки развития органа слуха или приобретенные дефекты после перенесенных в раннем детстве заболеваний. Какие-либо патологические изменения в речевом аппарате у детей с дефектами слуха и речи обычно не наблюдаются.

Поскольку дефекты слуха у детей являются, как правило, результатом врожденного порока развития или завершенных патологических процессов, уже приведших к гибели нервных элементов органа слуха, то лечение этих дефектов малоэффективно.

Несмотря на потерю информации, поступающей по слуховому каналу, частичная ее компенсация происходит по другим каналам. Но своеобразие эмоционального развития детей с дефектами слуха обусловлено неполноценностью речевого и, как следствие, эмоционального общения с окружающими людьми, что приводит к проблемам социализации и более частому возникновению невротических реакций, чем у здоровых[2; 3]. При отсутствии звукоусиливающей аппаратуры детям с нарушениями слуха мало доступно восприятие речевых эмоционально измененных интонаций. Отставание в развитии речи выражаются отсутствием овладения словами и словосочетаниями, обозначающими те или иные эмоциональные состояния. Но при благополучном социально-эмоциональном общении с близкими людьми у глухих детей очень рано формируется повышенное внимание к выражению лиц, движениям и жестам общающихся с ними людей. При овладении естественными мимико-жестовыми структурами для общения с другими людьми и жестовой речью, недостаток в понимании речевой интонации и в развитии словесной речи восполняется повышенным вниманием к мимике и жестам окружающих, а также обозначением эмоциональных состояний средствами жестовой речи.

При исследовании зависимости между характером общения глухих детей со взрослыми и эмоциональными проявлениями детей установлено, что относительная бедность эмоциональных проявлений у глухих дошкольников лишь косвенно обусловлена дефектами слуха и непосредственно зависит от характера эмоционального и речевого общения со взрослыми. Так, глухие дети

глухих родителей обнаруживают наибольшее количество эмоциональных проявлений, приближаясь по ним к слышащим детям. Глухие отпрыски дошкольного возраста слышащих родителей показали наименьшее количество эмоций в разных жизненных ситуациях. Оказалось, что обедненность их эмоциональных проявлений связана в значительной мере с недостатками воспитания, неумением слышащих взрослых создавать эмоциональное общение с глухими детьми. В отличие от слышащих глухие матери, как правило, умеют обеспечить необходимое эмоциональное общение со своим ребенком, поэтому глухие дети глухих родителей, воспитывающиеся дома, приближаются к слышащим детям по количеству эмоциональных проявлений. Они проявляют значительно больше эмоциональных реакций, чем глухие дети слышащих родителей, воспитывающиеся дома или в специальном интернате. На эмоциональном развитии детей и их взаимоотношениями с членами семьи отрицательно сказывается оторванность от семьи, например при воспитании в интернате[4].

Таким образом, особенности социальной ситуации развития детей с нарушениями слуха определяют их проблемы в осознании своих эмоций, их дифференциации и обобщении.

Для формирования адекватных межличностных отношений важную роль играет понимание внешних выражений эмоций у других людей. У глухих детей отмечается относительно позднее знакомство с многообразием чувств человека, что имеет ряд неблагоприятных последствий. Для них характерны трудности в понимании литературных произведений, поступков и переживаний тех или иных героев, трудности в понимании эмоциональных состояний других людей, затруднения в выражении своих желаний и чувств при общении с окружающими. Все это может привести к нарушению социальных отношений, появлению повышенной раздражительности и агрессивности[5].

Пациенты с дефектами слуха с детства оказываются в определенной изоляции от остальной части слышащей популяции, что приводит к определенным психологическим закономерностям. Они более тесно контактируют с представителями изолированной группы, образуют более прочные связи с ними, но при возникновении проблем в межличностных отношениях, более склонны к подавлению чувств и острее переживают чувство потери. В целом, немые пациенты с дефектами слуха испытывают такие же чувства тревоги, обиды, разочарования, потери, злости, ненависти что и другие люди. Иными словами, их психика подвержена психотравмам ничуть не меньше, чем психика здоровых людей, они подвержены тем же стрессам и нуждаются в психотерапевтической помощи ничуть не меньше, чем другие представители популяции[6].

При обращении немого пациента с дефектом слуха к психотерапевту, у последнего возникают определенные проблемы.

Во-первых, собирать анамнез, выслушивать жалобы и контролировать результат лечения удастся только с помощью переводчика, и при этом возникают очевидные вопросы: "Каков процент искажения информации при переводе жалоб и испытываемых клиентом чувств? Сколько своих собственных

чувств привносит переводчик при изложении проблемы клиента? Сможет ли клиент в присутствии третьего лица раскрыться настолько, насколько он мог бы открыться наедине с терапевтом? "

Во-вторых, при беседе с обычным клиентом терапевт одновременно получает вербальную и невербальную информацию, что позволяет сразу оценивать их конгруэнтность и, следовательно, достоверность вербального послания. При общении с глухонемым невербальная информация клиента в принципе не совпадает с вербальной, исходящей от переводчика.

В-третьих, полноценное использование вербальных психотехник становится недоступным и приходится отдавать предпочтение невербальным, число которых весьма ограничено.

Наш опыт психотерапии немых пациентов с дефектом слуха показал следующее. При обращении клиентов с диагнозом F43.2 (Расстройство адаптации) использованы невербальные индивидуальные релаксационные техники: телесно-ориентированная терапия, медитативная терапия. На их основе проводилась бихевиоральная психотерапия. При работе с детьми дополнительно использовалась арттерапия. В одном случае умеренного депрессивного эпизода (F32.1) дополнительно назначались антидепрессанты и транквилизаторы. Практически во всех случаях проведения психотерапии удалось добиться стойкой релаксации и уверенного устранения невротической симптоматики. И только в одном случае расстройства адаптации, когда клиентка изначально не была настроена на амбулаторное лечение, было дано направление на стационарное лечение в отделении неврозов.

Таким образом, можно заключить, что психотерапия немых пациентов с дефектом слуха и речи востребована, эффективна, хотя и требует особого подхода в выборе индивидуальной психотехники.

#### Список литературы

1. Розанова Т.В. Дети с нарушениями слуха. В кн. Специальная психология. П.р Лубовского В.И.-М., 2003.
2. Розанова Т.В. Особенности познавательной деятельности глухих детей старшего дошкольного возраста.//Дефектология.-1997, №4.
3. Выготский Л.С. Пути воспитания физически дефективного ребенка.// Проблемы дефектологии.-М.: Просвещение, 1995.-С. 41-53.
4. Петшак В. Изучение эмоциональных проявлений у глухих и слышащих дошкольников// Дефектология.-1989.-№4.
5. Богданова Т.Г. Сурдопсихология.-М., "Академия", 2002.-224с.
6. Роджерс К. Взгляд на психотерапию. Становление человека.-М.,1994.-480с.