

Fokusyrovanye: Novyj psykhoterapevtycheskyj metod raboty s perezhyvanyamy. M.: Korvet [in Russian]. 5. Rym'skiy S. A. (2017). Mudrost' tela. Putevoditel' po metodam telesno-oryentirovannoy terapiyy. M.: YOY [in Russian]. 6. Shap'iro F. (1998). Psykhoterapiya emotsyonal'nykh travm s pomosch'iu dvyzhenyj hlad: Osnovnye pryntsyipy, potokoly y protsedury. M [in Russian].

Dem'yanenko B. Methodological and methodological basis, therapy mechanisms and techniques of existential-cognitive-analytical psychotherapy.

The article is devoted to the improvement of the basic principles and techniques of existential-cognitive-analytical psychotherapy. Attention is focused on the fact that psychotherapists of various directions are largely faced with the resistance of patients, frequent relapses of diseases, as well as the difficulty of understanding the mechanisms of the formation of emotional and behavioral disorders. Within the framework of the "octoflex" structure that we have highlighted, two models are analyzed: the model of psychological health and psychopathology. The integral technique of psychosomatosynthesis is described, and the dynamics of emotional and behavioral disorders within the framework of various nosological forms in the process of existential-cognitive-analytical psychotherapy is analyzed.

A scheme for analyzing the formation of existential, emotional, cognitive and behavioral problems was also developed. Also, taking into account existential and psychological resources, the model of formation of a fully functioning personality is applied. In addition to the standard techniques that we used earlier (symbol-drama modification in integration with the model of internal family systems, cognitive-behavioral intervention techniques, as well as mindfulness meditation, active attention according to K. Jung and R. Johnson, free waking sleep by Zh. Rome and the formation of streaming experiences according to M. Csikszentmihalyi), we used the integration of the following psychotherapeutic techniques: focusing according to Eugene Gendlin, desensitization and eye movement processing according to Francine Shapiro, as well as somatosynthesis according to Clyde Ford.

The preliminary results showed the effectiveness of the set of psychotherapeutic methods developed by us for various emotional and behavioral disorders, including PTSD. In the future, we plan to select a group of patients with PTSD to test the effectiveness of our method of psychosomatosynthesis. *Keywords:* existential-cognitive-analytical psychotherapy, octoflex, therapeutic relationship, psychological protection, psychosomatosynthesis.

Keywords: existential-cognitive-analytical psychotherapy, octoflex, therapeutic relationship, psychological protection, psychosomatosynthesis

DOI: <https://doi.org/10.31392/NPU-nc.series19.2023.44.20>

УДК 376-056.264:159.98:616.89

S. I. Korn'ev

s.i.korn'ev@npu.edu.ua

<https://orcid.org/my-orcid?orcid=0009-0006-9596-1382>

O. V. Kozynets

o.v.kozynets@npu.edu.ua

<https://orcid.org/0000-0002-6325-4783>

ПОГЛЯДИ НА ПРИРОДУ ЗАЇКАННЯ В ПЛОЩИНІ ПСИХОСОМАТИКИ

У статті представлений аналіз концептуальних засад дослідження проблеми заїкання в клінічній, психологічній та спеціальній педагогічній теорії та практиці. Визначено погляди відомих науковців на розробку проблеми заїкання, зокрема концепції І. Сікорського, А. Гутцмана, Т. Гепфнер, Н. Власової, В. Гіляровського, М. Зеємана, В. Кондратенко, Н. Тяпугіна, А. Шервена, Р. Юрової та ін. Основна увага приділена психосоматичним аспектам етіології, симптоматики та патогенезу заїкання. Відображено основні наукові концепції психогено обумовлених мовленнєвих порушень Луїзи Хей (на прикладі книжки «Зціли себе сам»); основні психосоматичні обґрунтування заїкання в концепції Ліз Бурбо; психофізіологічні та психосоматичні погляди на проблему темпоритмічних порушень мовлення Пола Макліна та нейропсихолога Х'ю Герхарда. Значну увагу присвячено сучасним уявленням тілесно орієнтованої психотерапії на етіопатогенетичні аспекти діагностики та корекції заїкання, розглянуто тлумачення концепцій типів особистості та їхню психосоматичну обумовленість в патологічних мовленнєвих розладах за вченням Зигмунда Фрейда у модифікації В. Толкачова.

Ключові слова: заїкання, логоневроз, порушення темпо-ритмічної організації мовлення, логопедія, психосоматика.

Постановка проблеми. Нині кількість дітей, які мають порушення психічного та/чи фізичного здоров'я, різко зростає. Це здебільшого пов'язано зі швидким та стресовим темпом життя, який зараз актуальний для більшості в усіх куточках світу. Діти не просто знаходяться в інтенсивному інформаційному потоці, не враховуючи базові основи здоров'я та індивідуальний темп розвитку, а ще й їхні батьки не здатні приділити їм достатньо уваги та проконтролювати всі психоемоційні та фізичні зміни своїх дітей чи далеко не завжди знають, як запобігти проявам психоемоційного напруження. Це призводить до виникнення додаткових непорозумінь, психологічного дискомфорту, відсутності душевної взаємодії, накопичення стресу, емоційного холоду в родині та проявляється навіть на фізичному рівні як психосоматичне порушення. **Психосоматика** є медичною галуззю, суміжною з психологією, діяльність якої полягає у вивченні, виявленні та усуненні соматичних хвороб, що виникли під дією психологічних чинників (Дідковська Л.І. 2010; Мозгова Г.П., Ханецька Т.І., Якимчук О.І., 2021). Більшість фахівців відносять **заїкання** саме до психосоматичної патології. Вважається, що вона розвивається тоді, коли «емоційна й психічна інформація не відповідає можливостям та бажанням людини» (Дідковська Л.І., 2010, С. 64).

Аналіз досліджень і публікацій. Вивченням проблеми заїкання займаються фахівці різних галузей з давніх часів. Упродовж багатьох років увага медиків, психологів, нейрофізіологів, нейропсихологів, корекційних педагогів приділена цій проблемі. Сучасними дослідженнями встановлено, що виникнення та розвиток заїкання пов'язані з психічним збудженням дитини при наявності емоційно значущого стимулу. Кількість хворих із заїканням має тенденцію до збільшення. Одним із перших, хто ґрунтовно почав вивчати це порушення, був І. Сікорський. Закордонні дослідники як причини виникнення цієї патології виділяли неправильне виховання дітей (А. Шервен, 1908); астенизацію організму внаслідок інфекційних захворювань (А. Гутцман, 1910); недорікуватість, наслідкування, інфекції, падіння, переляк, ліворукість при переучуванні (Т. Гепфнер, 1912; Є. Фрешельс, 1931 та інші), сукупність екзогенних і ендогенних факторів (В. Гіляровський, М. Хватцев, Н. Власова, Н. Тяпугін, М. Зеєман, І. Сікорський та інші). З українських дослідників варто наголосити на дослідженнях В. Кондратенко, С. Коноплястої, О. Кравцової, С. Корнева, З. Ленів, Т. Морозової, Ю. Рібцун, Р. Юрової та інших.

Заїкання є резистентним до терапії, а рецидиви цього порушення можливі впродовж усього життя. Найчастіше рецидив захворювання припадає на час інтеграції дитини в освітнє середовище (Л. Беякова, О. Д'якова, 2000), що пояснюється як збільшенням навантаження на нервову систему дитини, так і несприятливим впливом однокласників та вчителів на психіку заїкуватого (О. Ястребова, 2000).

Мета статті. Проаналізувати найбільш поширені психолого-педагогічні концепції, які пояснюють причини виникнення психоемоційних розладів та розкривають альтернативний погляд на проблему заїкання, яка доповнює вже відомі логопедичні підходи та підтверджує важливість мультидисциплінарного підходу до подолання цього складного порушення.

Виклад матеріалу дослідження. Проблема лікування й корекції мовлення при заїканні є актуальною для науковців та практиків різних галузей. Упродовж ХХ ст. проблему заїкання вивчали й висвітлювали у науковій літературі особливо інтенсивно. Нині цікавість до цього порушення мовлення не знижується. Величезна зацікавленість заїканням зумовлена актуальністю порушення: захворювання поширене, помітне оточенню, має соціальне значення та часто носить рецидивний характер і тяжко піддається корекції. Заїкання, крім судом, затинань та порушень темпо-ритмічної організації мовлення, поєднує у собі порушення вищої нервової діяльності, пов'язані, з одного боку, з органічним ураженням центральної нервової системи, з іншого — з невротичною реакцією. Хроніфікація процесу (яка часто спостерігається в разі заїкання) спричинює зазвичай вторинну невротизацію (реакція особистості на основне захворювання), що робить заїкання складним патологічним процесом (Дідковська Л.І., 2010, С. 141.)

Заїкання — порушення темпу, ритму та плавності усного мовлення, зумовлене судомним станом м'язів артикуляційного, голосового та дихального апаратів. В усьому світі визнано, що заїкання — складна проблема як в теоретичному, так і в практичному аспектах. Воно досі залишається остаточно не вивченим порушенням через широкий спектр причин його виникнення, різноманітність

клінічних проявів, варіантів перебігу, патологічних реакцій хворого із заїканням на свій розлад (Логопедія, 2019, С. 392).

Донині немає єдиного погляду на етіологію заїкання. Всі дослідники погоджуються, що в етіології заїкання можуть мати значення такі чинники:

1. Вік дитини (зокрема, активні періоди розвитку психомотрної сфери дитини та гіперсенситивні періоди розвитку мовлення, коли ризик виникнення заїкання збільшується: 2-4 років; 6-8 років; 12-15 років).

2. Стан центральної нервової системи.

3. Індивідуальні особливості перебігу мовленнєвого онтогенезу дитини.

4. Особливості формування функціональної асиметрії мозку.

5. Наявність психічної травматизації.

6. Генетичний чинник. (Логопедія, 2019, с. 396; Мозгова Г.П., Ханецька Т.І., Якимчук О.І., 2021. С. 274).

Найбільш часто заїкання виникає у віці 2-6 років, коли відбувається активне формування мовлення й пов'язаного з ним процесу мислення. У цей віковий період нервова система перебуває в особливому напруженому стані, коли дитина накопичує значний обсяг інформації, що надходить, намагається її осмислити і поділитися тим, що зрозуміла або запитати про те, що їй незрозуміло. При цьому її мовлення тільки формується, воно недосконале й будь-яке спілкування вимагає від дитини значного напруження психічних, моторних та мовленнєвих зусиль. Таким чином центри мовлення знаходяться в перенапруженому вразливому стані. А якщо врахувати, що ще недостатньо сформувалися захисні механізми від стресів, то стає зрозуміло, чому саме в цьому віці найчастіше виникає це порушення.

Заїкання, особливо на початковому етапі розвитку, супроводжується невротичними реакціями страху й тривоги, розгубленості, нічними жахами, а іноді й нічним енурезом, що ще більше говорить про невротичну обумовленість захворювання (Мозгова Г.П., Ханецька Т.І., Якимчук О.І. 2021).

У класичному клінічному підході до розуміння етіології заїкання зазвичай немає специфічної поодинокі причини, що зумовлює цю мовленнєву патологію, оскільки є потреба у поєднанні низки **екзогенних та ендогенних чинників**. Наприклад, Х. Лагузен до причин, що зумовлюють заїкання, відносив афекти, переляк, гнів, страх, травми голови, тяжкі хвороби та неправильне мовлення батьків. І. Сікорський вважав, що заїкання характерне для дитячого віку, коли мовлення ще не сформоване. Значне місце він відводив спадковості, вважаючи психологічні та біологічні причини лише поштовхами, що порушують рівновагу нестійких мовленнєвих механізмів у дітей. А. Шервен серед причин виникнення заїкання виділяв неправильне виховання дітей; А. Гутцман — асенізацію організму внаслідок інфекційних захворювань; Т. Гепфнер, Е. Фрешельс — наслідування, інфекції, падіння, переляк, перенавчену ліворукість (Логопедія, 2019) Нині в етіології заїкання відмічаються сукупність екзогенних та ендогенних чинників (Н. Власова, В. Гіляровський, М. Зеєман, М. Хватцев, Н. Тяпугін).

На сьогодні виділяють дві групи причин заїкання: ті, що призводять до виникнення його («ґрунт»), та вихідні («поштовхи»).

«До причин, що призводять до виникнення заїкання («підґрунтя»), належать такі:

▪ Невротична обтяженість батьків (нервові, інфекційні та соматичні захворювання, що послаблюють або дезорганізують функції ЦНС дитини);

▪ Невротичні особливості самого заїкуватого (нічні страхи, енурези, емоційна напруженість);

▪ Конституційна схильність (захворювання вегетативної нервової системи, підвищена збудливість вищої нервової діяльності та її чутливість до психологічних травм);

▪ Спадкова обтяженість (заїкання розвивається на ґрунті природженої слабкості мовленнєвого апарату, яка може передаватись спадково як рецесивна ознака);

▪ Ураження головного мозку у різні періоди розвитку під впливом багатьох шкідливих чинників; внутрішньоутробних та пологових травм, асфіксії; постнатальних: інфекційні, травматичні впливи при різних дитячих захворюваннях.

Серед вихідних («поштовхів») виділяють анатомо-фізіологічні, психічні та соціальні

причини.

- **Анатомо-фізіологічні причини:** захворювання з енцефалітними наслідками; внутрішньоутробні та пологові травми, струси мозку; виснаження або перевтома нервової системи внаслідок інтоксикації та різних соматичних захворювань, які послаблюють центральні апарати мовлення: рахіт, коклюш, хвороби обміну, отоларингологічні хвороби тощо.

Психічні та соціальні причини: одномоментна психічна травма; тривала психічна травма, або неправильне виховання в сім'ї; розбещеність, виховання «зразкової» дитини, нерівномірне виховання; постійні конфлікти, переживання у вигляді тривалих емоційних напружень; гостра, тяжка психічна травма, соціальні раптові потрясіння, які спричиняють гостру афективну реакцію; неправильне формування мовлення в дитинстві: мовлення на вдиху, порушення звуковимови, швидкий темп мовлення батьків чи дитини; перевантаження дітей молодшого дошкільного віку мовленнєвим матеріалом, невідповідне віку ускладнення мовленнєвого матеріалу та мислення (складна конструкція фрази, абстрактні поняття, гіперактивне стимулювання мовлення), поліглосья (багатомовність); наслідування заїкуватих, які є в оточенні дитини: пасивне — дитина заїкається мимовільно, коли чує неправильне мовлення, активне — копіює неправильне мовлення» (Логопедія, 2019; Мозгова Г.П., Ханецька Т.І., Якимчук О.І., 2021.).

Якщо говорити про схильність до психосоматичних захворювань, вона яскраво виражена в дітей різного віку та незалежно від статі. Але існують кризові періоди (вони збігаються з гострими симптомами появи заїкання), коли психологічні проблеми можуть найбільш яскраво відбиватися на самопочутті дитини. Це вік: 1 рік; 3 роки; 7 років; підлітковий період — з 13 до 17 років. (Мозгова Г.П., Ханецька Т.І., Якимчук О.І., 2021.)

Нижче представимо концепції різних авторів, які трактують природу заїкання через призму психосоматичних проявів. Зокрема **концепція Луїзи Хей** ґрунтується на багаторічному спостереженні за взаємозв'язком між тілом людини та її психічним станом. На думку психологині, всі негативні емоційні потрясіння, невроз, внутрішні образи й переживання безпосередньо призводять до хвороб. У своїй роботі «Зціли себе сам» Луїза Хей презентує таблицю, в якій описані хвороби та їхні першопричини, а також способи боротьби з ними за допомогою афірмацій. Таблиця стала основою книги. (Хей Л. Луїза, 2018. С. 92 с.)

Говорячи про заїкання, Луїза Хей зазначає, що «в дитячому віці уява малює настільки реалістичну картинку, що немає повного розуміння, де реальність, а де вигадка. Дитина все сприймає гіпертрофовано. Тому, будь-який негатив, виражений по відношенню до неї, може сприйняти як особисту трагедію й переживати її протягом довгого періоду, прокручуючи в своїй голові її знову й знову» (Хей Л. Луїза, 2018).

Говорячи про психологічний портрет особи із заїканням, Луїза Хей дає такі характеристики цим особам: погано справляються зі стресовою ситуацією, піддаючись паніці, занепаду сил, нудзі; замикаються в собі, щоб не розповідати про свої проблеми друзям, родичам або просто знайомим людям; перебуваючи в стресовій ситуації чи песимістичному настрої; малюють негативні сценарії для себе, чекаючи весь час підступу або негативних подій; знаходяться під впливом глобального батьківського та материнського контролю, тобто позбавлені свободи вибору; не можуть здійснити свої бажання та реалізувати цілі; не вміють радіти позитивним ситуаціям та нездатні дарувати радість оточуючим людям; не відчують позитивних емоцій навіть при загальній радості; завжди відчують побоювання, що не дотягнуть до тих очікувань, які по відношенню до них відчують вчителі, рідні, оточуючі люди; не можуть витримати заданий режим дня, включаючи нічний або денний сон і прийоми їжі; піддаються чужому впливу чи занадто високо ставлять чужу думку і весь час намагаються їй відповідати; складно адаптуються до нової ситуації, болісно реагують на нових друзів, нове місце проживання, навіть на нові іграшки; не розлучаються зі старим і минулим — починаючи від ситуацій, закінчуючи звичайними іграшками; мають депресивний настрій тощо (Хей Л. Луїза, 2018, С. 78).

Серед основних психосоматичних обґрунтувань, що призводять до цього мовленнєвого розладу мовлення, інша авторка, **Ліз Бурбо**, в своїй книзі «Слухай своє тіло — найкращого друга у всьому світі», виділила наступні:

- **Страх відкрито висловлюватися.** Якщо дитину постійно переривають, перебивають, не вислуховують її думки та бажання, у неї поступово формується рефлекторна зупинка свого мовлення на тлі спроб щось сказати. Енергетично слова «хочуть» вийти назовні, але установка та заборона не дозволяють цього зробити.

- **Почуття неправоти.** Заїкатися дитина починає, коли будь-яка її активність піддається висміюванню й критиці.

- **Страх заперечити.** Жорсткий авторитарний режим виховання в сім'ї часто призводить до придушення будь-якої власної думки дитини. Принцип такого підходу полягає в тому, що «дорослий завжди має рацію». Це призводить до розвитку почуття неповноцінності, відчуття себе нездатним міркувати й мислити самостійно. В результаті розвивається боязнь висловити свою думку з будь-якого питання й посилення заїкання при спробі це зробити.

- **Відчуття страху бути осміяним, незрозумілим, нерозумним** із часом позначається на поведінці дитини й відносинах з оточуючими людьми. Навіть розумовий процес починає відбуватися по-іншому. Мовлення, звернене до будь-кого перетворюється для людини в стресову ситуацію. Більше того, підсвідомо формується внутрішня агресія та злість на співрозмовника, що ще більше перешкоджає нормальному промовлянню слів» (Бурбо Ліз, 2019, с. 74).

Ліз Бурбо — педагог, філософ, психолог, є автором понад 26 книжок, більшість із яких стали бестселерами. Вона є засновницею одного з найбільших центрів особистісного розвитку «Слухай своє тіло» (1982 рік) в **Квебеці**. З часу видання її першої книги «Слухай своє тіло, твого найкращого друга на Землі» (1987) було продано понад 5,5 мільйонів примірників її книжок. Книги також поширюються 9 мовами в 22 країнах світу. Навчання центру проводиться в 28 країнах, діяльність якого визнана на рівні уряду Канади та Асоціації психологів Квебеку як така, що повністю відповідає вимогам законам Квебеку.

Для того, щоб уникнути виникнення незбалансованого психоемоційного стану, необхідно контролювати наступні емоції: страх; гнів; радість; інтерес; смуток. Луїза Хей та Ліз Бурбо радять контролювати три аспекти:

- **самооцінку** — те, як особа сприймає себе в навколишньому світі серед своїх однолітків і дорослих людей;

- **сприйняття навколишнього світу, подій, явищ, основних цінностей;**

- **контакти з навколишнім світом**, а саме з дорослими й дітьми — чи виникають конфлікти або спілкування відбувається легко й емоційно рівно. Від моменту неправильних психологічних установок, до втілення їх в фізіологічні проблеми, проходить досить довгий проміжок часу.

- Ліз Бурбо зазначає, що такі хвороби як заїкання не виникають при короткому часовому проміжку дискомфорту стану. Тобто, організм досить довго перебував у стані внутрішнього стресу, навіть якщо батьки цього не помічали. І цей тривалий неправильний психоемоційний стан спричинив появу розладу на рівні фізіології. Спосіб мислення такої дитини також змінюється, тому усунути негативні установки без допомоги стає досить складно (Бурбо Ліз, 2019, с. 76).

Не менш цікавими є концепції інших науковців, які визначали виховання як основну причину здоров'я або нездоров'я дитини. Автори цієї концепції найбільш відомим з яких є психофізіолог **Пол Маклін** ще в 70-х роках розробив теорію про те, що мозок людини в своєму історичному розвитку проходить усі стадії, що й у філогенезі. Дитина, народжуючись, має добре розвинені рефлекси (інстинкти), за які відповідає древній відділ — ретикулярна формація. Учений на підставі своїх досліджень знайшов розбіжність цієї структури з мозком рептилій, тому ця назва і прижилася: «мозок рептилії». (*The Triune Brain in Evolution: Role in Paleocerebral Functions Gebundene Ausgabe*). Пізніше нейропсихолог **Х'ю Герхард** встановив вражаючу здатність дитини підлаштовуватися під матір. Він говорив про те, що якщо жінка, виношуючи плід, знаходиться в незбалансованому емоційному стані, в стресових ситуаціях, то це викликає психосоматичні розлади не тільки у неї, а й у дитини. Розвиток мозку дитини йде неправильним шляхом. На цьому етапі створюється установка на хворобу. (Свенціцький О. Л. 2004. С. 236).

Однією з центральних ідей *тілесно-орієнтованої психотерапії* (напрямок психотерапії, який

працює з психологічними проблемами клієнтів через процедури тілесних вправ та тілесного контакту. Засновником якого був австрійський психолог **Вільгельм Райх**) є постулат про функціональну єдність та рівність тілесного й психічного. Тіло є не просто «машиною» для забезпечення роботи мозку й свідомості, а є безпосереднім учасником та місцем розгортання психічних процесів. У тілесній терапії є уявлення, що будь-яка подія з нашого життя знаходить відображення в тілі. Емоції, які ми відчуваємо, уявлення про самих себе та світ, в який віримо — тіло все запам'ятовує й допомагає нам справлятися зі своїми переживаннями через стан хронічного перенапруження або розслаблення м'язів. Так формується специфічна структура тіла, яка є прямим відбитком характеру людини. І навпаки — через усвідомлену активізацію певних груп м'язів ми можемо впливати на свій психологічний стан. Цим засобом часто користуються актори, змінюючи положення тіла й таким чином добиваючись певного емоційного переживання, необхідного для виконання конкретної ролі. Саме взаємний вплив і єдність тілесного й психічного лежить в основі ефективності тілесно-орієнтованої терапії. Представниками цього напрямку є *Ф.-М. Александер, Д. Боаделла, Ч. Брукс, А. Лоуен, В. Райх, І. Рольф, М. Фельденкрайз, А. Янов та інші.* (Райх Вильгельм .2006, 128с.)

Таблиця психосоматичної карти страхів



Для подолання заїкання вважаємо за доцільне використовувати деякі **техніки тілесно-орієнтованої психотерапії**.

«1) **Техніка тілесного усвідомлення й контакту з тілом.** Навчити заїкуватого відчувати різні частини свого тіла, описувати відчуття в них, розуміти зв'язок тілесних переживань з думками та емоціями. Це дозволяє краще розуміти себе й свої потреби, чіткіше сприймати реальність та взаємодіяти зі світом більш об'єктивно.

2) **Техніка заземлення.** Заземленням в тілесній терапії називають відчуття опори, зв'язку з реальністю й власними відчуттями в різних ситуаціях. Це ніби «коріння», яке тримає нас, щоб не відбувалося, не даючи поринути в надмірні емоції чи поплинути думкам далеко. В стані заземлення ми зберігаємо контакт з собою й можемо оцінювати реальність навколо. В тілесній терапії практики заземлення зазвичай включають активацію ступні, концентрацію на диханні, створення безпечного середовища для взаємодії. Заземлення дозволяє відрегулювати свій стан і зорієнтуватися у ситуації.

3) **Техніка центрування.** Центруванням називається відчуття глибинного контакту з собою,

власним внутрішнім світом, відчуття власної цілісності. Вправи для посилення відчуття центру дають можливість знизити тривожність, відчути внутрішню опору, сфокусуватися на собі, не відволікаючись на зовнішні подразники та думки інших людей. Це дозволяє дитині зрозуміти, чого вона хоче й знайти спосіб досягнення своїх цілей.

4) **Техніка роботи з психологічними кордонами.** Міцні й одночасно гнучкі кордони є ознакою зрілої та гармонійної особистості. Через роботу з тілом можна дослідити власні кордони, укріпити їх спочатку на фізичному рівні, а потім і на емоційному, соціальному та інших рівнях. В першу чергу робота з кордонами включає відчуття контурів свого тіла, методи візуалізації своїх кордонів, фізичного встановлення меж навколо себе, відштовхування тощо.

5) **Техніка роботи з взаємодією та стосунками.** Тілесні практики дозволяють вийти за рамки тільки вербального компонента спілкування і дослідити несвідомі процеси, що виникають у стосунках. Такі методики можуть застосовуватися як для взаємодії клієнта й терапевта, так і для роботи з парами чи у групах. Вони допомагають визначити, як людина встановлює контакт з іншими, як проявляє контроль чи підкоряється, як поводить у колективі і як може трансформувати свій досвід взаємодії.

6) **Техніка роботи з емоціями.** Будь-яке емоційне переживання має тілесний відбиток. За допомогою технік тілесно-орієнтованої терапії можна навчитися усвідомлювати свої почуття, виражати їх тілесно різними способами, дослідити емоційні блоки та навчитися регулювати власний емоційний стан.

7) **Техніка роботи з психологічною травмою. Сучасні травмо-терапевтичні методи багато в чому спираються саме на тілесні практики, оскільки без включення тіла в процес роботи з психічною травмою неможливо її позбутися. Тілесна терапія має великий арсенал технік стабілізації стану, усвідомлення травматичного досвіду та дозволяє впоратися з наслідками травматичної події.** (Райх Вильгельм .2006, С. 136-138.)

Сучасна психологія і психіатрія вже давно не обмежуються тільки класичними науковими теоріями. Суперечки та дискусії про істинності та об'єктивності популярних концепцій ведуться століттями, постійно проводяться психологічні дослідження, мета яких – прийти до єдиного правильного результату. Але крім цього все частіше з'являються нові альтернативні течії, загальновідомі теорії видозмінюються, трансформуються вчення світових умів психології і психіатрії, таких як професіонал психоаналізу Зігмунд Фрейд та його не менш відомий колега Карл Густав Юнг. Подібному новому перебігу, яке зробило справжню революцію в психології носить назву системно-векторна психологія. Її прихильником є В. Толкачов, який спираючись на працю З. Фрейда «Характер і анальна еротика» зазначив, що *риса характеру безпосередньо пов'язані з ерогенними зонами людини, й відповідно до них визначається спонукальна сила людини, першопричина всіх її дій та вчинків.* Відповідно до цієї концепції й визначаються 8 векторів у типології особистості.

1. **Шкірний вектор.** Люди з яскравим проявом цього типу — яскраво виражені екстраверти. Вони реалізують себе на просторовому етапі. Основним напрямком шкіряників є охорона території.

2. **М'язовий вектор.** Інтроверти. Тип мислення практичний і наочно ефективний. Основний напрямок — полювання, участь в бойових діях.

3. **Анальний вектор.** Інтроверти з системним мисленням. Характерними заняттями для власників вектора є захист житла, накопичення й передача інформації від попередніх поколінь.

4. **Уретральний вектор.** Стівідсоткові екстраверти. У них нестандартне мислення. Вроджена тактика. Життєва мета людей з яскраво вираженим уретральним вектором — бути лідерами, головнокомандувачами, керівниками.

5. **Візуальний/зоровий вектор.** Екстраверти з образним типом інтелекту. Вони знаходяться на інформаційній стадії розвитку. Основний вид діяльності — охорона територій (протягом доби).

6. **Аудіальний/звуковий вектор.** Абсолютні інтроверти, які мають абстрактний тип мислення. Діяльність — охорона територій в темний час доби.

7. **Оральний вектор.** Представники цього типу в основному екстраверти. Їм притаманний вербальний спосіб мислення. Основний рід занять — організація заходів (у мирний час), попередження

про небезпеку (під час бойових дій).

8. Нюховий вектор. Інтроверти, які відрізняються інтуїтивним типом мислення, вважають за краще невербальні способи передачі інформації. Основна увага — розвідка, написання стратегії.

Нюховий, уретральний і звуковий вектори є домінуючими над іншими векторами. Ці три вектори не перетинаються з іншими існуючими, а також не можуть бути викорінені зовнішніми соціальними факторами, такими як виховання або соціальний порядок (В. К. Толкачов. 2008).

Системно-векторна психологія зазначає, що нижні вектори відповідають за лібідо, сексуальні бажання людини, а верхні прагнуть до кон'югації (злиття) з духовним світом. Нижні вектори доступні абсолютно кожній людині, на відміну від верхніх, якими наділені далеко не всі особистості. Для кожного вектора розроблені такі характеристики, як певні зовнішні дані, особливості психіки, властиві тому чи іншому векторному архетипу. Кожному з восьми векторів присвоюється певна геометрична форма і колір. Вектори поділяються на нижні (уретральні, м'язові і шкірні) і верхні (зорові, звукові, нюхові) (В. К. Толкачов 2008, с. 290-291).

Серед основних причини заїкання системно-векторна психологія визначає наступні (за В.К. Толкачовим):

- **Страх висловити свої бажання.** Якщо батьки з дитинства прищеплюють дитині думку, що вона не зможе нічого досягти, не зважають на її почуття, не дозволяють висловлювати побажання в повсякденних речах, дитина починає заїкатися. Власна енергія намагається пробитися, але не може подолати шар заборон;

- **Невміння відстояти свої права.** Для дитини дорослі — беззаперечний авторитет, тому сперечатися з ними до певного віку дитина навіть не намагається.

- **Відчуття постійної неправоти.** Дитині не дозволяють проявити ініціативу, його слова спростовуються, дії критикуються, спонукання придушуються

Відповідно до поглядів системно-векторної психології існує **декілька варіантів виникнення та протікання заїкання:**

Варіант 1. Заїкання з розтягуванням, повторенням і спотворенням звуків — це саме випадок з **оральним типом функціонування дитини.** У пошуках вдячних слухачів така дитина спрямовує своє активне мовлення в першу чергу на батьків. Не проявляючи інтересу до розповіді дитини, мама або тато штовхають її на пошуки більш «затребуваної» теми для розмови, і вона починає вигадувати. Батьки, слухаючи дитячі вигадки, вірять кожному слову, адже «оральне» слово особливе, йому не можна не повірити. А ось коли правда все-таки розкривається, тут же слід неминуче покарання у вигляді ударів по губах «щоб не базікав і не брехав більше!».

Як зазначають послідовники системно-векторного підходу: «Удар по губах» — це надстресовий прямий вплив на ерогену зону дитини з оральним вектором, сильне потрясіння, яке може пережити оральний малюк. З одного боку, він хоче говорити, все його психічне вимагає говоріння, він просто не може мовчати, це викликає сильний дисбаланс біохімії його головного мозку, але з іншого боку, його слова можуть викликати таку неадекватну реакцію батьків». (В. К. Толкачов. 2008).

Варіант 2. Інший тип заїкання — труднощі з початком мовлення, обриви і довгі паузи між словами, неможливість говорити в присутності аудиторії, в незнайомому місці або в складній ситуації. Таке заїкання розвивається у дітей з **анальним вектором.** Це особливі малюки, дуже слухняні й «мамینی», вони відрізняються своєю повільністю і нерішучістю, слово батьків для них закон, власні рішення даються з великими труднощами і після довгих обдумувань. Всім навичкам вони вчаться повільно, але ґрунтовно, у всьому їм необхідний приклад для наслідування, вони завжди ставлять найбільше уточнювальних запитань для систематизації отриманих знань на старті. Тобто якщо такій дитині щось незрозуміло, вона буде перепитувати доти, доки не розбереться, тільки після цього зможе йти далі в процесі пізнання, незалежно від предмета вивчення, чи то застібання куртки, чи рішення задач. Будь-які спонукання, крик, різкі зміни занять, постійні перебивання його повільного мовлення, позбавлення можливості договорити до кінця, закінчити розпочате оповідання, виливаються в стійке порушення мовлення — заїкання. Така вроджена якість, як страх осоромитись змушують дитину уникати ситуацій, де обов'язково потрібно говорити, особливо при аудиторії, навіть невеликій. Саме така дитина в спокійній, звичній обстановці, в присутності знайомих людей, в розслабленому стані

здатна абсолютно нормально говорити без порушень.

Варіант 3. Ще один варіант розвитку заїкання — порушення мовлення у дітей із **зоровим вектором**. Саме цей варіант в народі називають заїканням «від переляку» — внаслідок гострої психотравмувальної ситуації (травматичний стрес). **Зорова дитина** дуже емоційна, чутлива та вразлива. Будь-яка емоція переживається нею на піку інтенсивності. Якщо радість, то це справжнє захоплення з відповідною мімікою, жестами, аж до підскакувань, якщо ж неприємність, то це просто кінець світу з гіркими сльозами й голосінням. Амплітуда максимальна, здатність перемикається — миттєва. Від сліз до сміху — одна мить. У дитинстві, в період інтенсивного розвитку векторів, саме зорова дитина особливо чутлива до переляку, сильного емоційного стресу, що й може стати причиною порушення мовлення. І без того емоційне зорове мовлення стає ще більш плутаним, створюється враження, ніби дитині не вистачає повітря, її переполюють емоції, не залишаючи місця нормальному мовленню. Неможливість розповісти все, про що хочеться, поділитися своєю радістю чи горем, засмучує таку дитину ще більше, позбавляючи радощів спілкування з близькими й друзями (представника одного з найбільш екстравертованих векторів). Дитячі страхи в дорослому віці мають ризик перерости в стійкі фобії або стати причинами панічних атак, значно знижуючи якість життя, виснажуючи емоційну сферу і позбавляючи здатності до повноцінної реалізації людини в суспільстві. На думку представників системно-векторної психології, зорове заїкання є найлегшим. Досить зняти страхи, що лежать в корені порушення мовлення, й воно нормалізується повністю в будь-якому віці». (Толкачев В. К. 2008, С. 302-305)

Висновки, перспективи подальших пошуків у напрямі дослідження. Основний період появи заїкання - дитинство, отже, і причини потрібно шукати там. Багато людей живуть із заїканням, при звичаються до нього й майже не відчують особливого дискомфорту. А іноді, навіть знайшовши спосіб зробити його допоміжним, отримати вторинну користь. Але більшість хворих із заїканням намагаються позбутися його за всяку ціну, ставлячи цю мету в центр своїх життєвих потреб й цілей. Різні напрями й наукові школи пропонують різні підходи й трактування, як природи заїкання так і підходів до його подолання, але всі спільні в тому, що заїкання має психоневротичну, психогенну природу й впливати на нього потрібно здійснювати комплексно із залученням різних спеціалістів й в єдності зусиль самого пацієнта й його мікро та макросоціального оточення.

Список використаних джерел:

1. **Бурбо Ліз** (2019). Слухай своє тіло — найкращого друга у всьому світі. Книжковий клуб «Клуб Сімейного Дозвілля», Харків. 2. **Дідковська Л. І.** (2010) Психосоматика: основи психодіагностики та психотерапії: навч. посіб. — Львів. 3. **Ждан В. М., Скрипніков А. М., Животовська Л. В.** (2014) Основи медичної психології. Полтава. 4. **Калина Н. Ф.** (2000) Лінгвістична психотерапія. Київ. 5. **Логопедія** (2019). Підручник. За заг. ред. Шеремет М. К. 5-е видання, Київ. 6. **Мозгова Г. П., Ханецька Т. І., Якимчук О. І.** (2021) Психосоматика: психічне, тілесне, соціальне. Хрестоматія. Київ. 7. **Пфайфер С.** (2018) Психосоматика. Як ми можемо розуміти мову тіла? Львів: Свічадо. 8. **Райх Вільгельм** (2006). Анализ характера. Эксмо-Прес. Москва. 9. **Свенцицкий А. Л.** (2004) Социальная психология: учебник. Москва. 10. **Толкачев В. К.** (2008) Роскошь системного самопознания: основы системно-векторного психоанализа. Академия системного мышления СПб. 11. **Трофименко Т.** (2020) Психосоматика. Як лікувати хвороби, яких немає?. Харків: Книжковий клуб «Клуб сімейного дозвілля». 12. **Хей Л. Луїза** (2018) Зціли себе сам. Книжковий клуб «Клуб Сімейного Дозвілля», Харків. 13. **The Triune Brain in Evolution** (1990). Role in Paleocerebral Functions Gebundene Ausgabe. 31. Januar 1990. Englisch Ausgabe von P.D. MacLean.

References

1. **Burbo Liz** (2019). Slukhai svoje tilo — naikrashchoho druha u vsomu sviti. Knyzhkovyi klub «Klub Simeinoho Dozwillia», Kharkiv. 2. **Didkovska L. I.** (2010) Psykhosomatyka: osnovy psykhodiagnostyky ta psykhoterapii: navch. posib. — Lviv. 3. **Zhdan V. M., Skrypnikov A. M., Zhyvotovska L. V.** (2014) Osnovy medychnoi psykholohii. Poltava. 4. **Kalyna N. F.** (2000) Linhvistychna psykhoterapiia. Kyiv. 5. **Lohopediia** (2019). Pidruchnyk. Za zah. red. Sheremet M. K. 5-e vydannia, Kyiv. 6. **Mozghova H. P., Khanetska T. I., Yakymchuk O. I.** (2021) Psykhosomatyka: psykhichne, tilesne, sotsialne. Khrestomatia. Kyiv. 7. **Pfaifer S.**

(2018) Psykhosomatyka. Yak my mozhemo rozumity movu tila? Lviv: Svichado. 8. **Raikh Vylhelm** (2006). Analyz kharaktera. Eksmo-Pres. Moskva. 9. **Sventsytskyi A. L.** (2004) Sotsyalnaia psykholohyia: uchebnyk. Moskva. 10. **Tolkachov V. K.** (2008) Roskosh systemnoho samopoznania: osnovy systemno-vektornoho psykhoanaliza. Akademyia systemnoho myshlenyia SPb. 11. **Trofymenko T.** (2020) Psykhosomatyka. Yak likuvaty khvoroby, yakykh nemaie? Kharkiv: Knyzhkovyi klub «Klub simeinoho dozvillia». 12. **Khei L. Luiza** (2018) Ztsily sebe sam. Knyzhkovyi klub «Klub Simeinoho Dozvillia», Kharkiv. 13. **The Triune Brain in Evolution** (1990). Role in Paleocerebral Functions Gebundene Ausgabe. 31. Januar 1990. Englisch Ausgabe von P.D. MacLean.

Serhii Korniev, Oleksandr Kozynets. Views on the nature of stuttering in the area of psychosomatics

The article presents an analysis of the conceptual foundations of stuttering in clinical, psychological and special pedagogical theory and practice. The views of famous scientists on the development of the problem of stuttering, in particular the concepts of I. Sikorskyi, A. Gutzman, T. Hepfner, N. Vlasova, V. Gilyarovskiy, M. Zeeman, V. Kondratenko, N. Tyapugin, A. Sherven, R. Yurova, are determined etc. The main attention is paid to the psychosomatic aspects of the etiology, symptoms and pathogenesis of stuttering. The main scientific concepts of psychogenically determined speech disorders of Louise Hay are reflected (on the example of the book "Heal Yourself"); the main psychosomatic justifications of stuttering in the concept of Liz Burbo; psychophysiological and psychosomatic views on the problem of temporhythmic speech disorders Paul Maclean and neuropsychologist Hugh Gerhard. Considerable attention is devoted to modern ideas of body-oriented psychotherapy on the etiopathogenetic aspects of diagnosis and correction of stuttering, the interpretation of the concepts of personality types and their psychosomatic conditioning in pathological speech disorders according to the teachings of Sigmund Freud as modified by V. Tolkachov is considered.

Key words: stuttering, logoneurosis, violation of tempo-rhythmic organization of speech, speech therapy, psychosomatics.

DOI: <https://doi.org/10.31392/NPU-nc.series19.2023.44.21>
УДК 378.091.3:159.9-051]:376018.54

М.В.Федоренко
mv_fedorenko@i.ua
<https://orcid.org/0000-0002-2421-3049>

Л.М.Руденко
lilianic1962@gmail.com
<https://orcid.org/0000-0003-1655-5708>

С.В.Федоренко
fedorenkosvit@gmail.com
<https://orcid.org/0000-0002-3321-6946>

ТЕХНОЛОГІЇ ФОРМУВАННЯ КОРПОРАТИВНОЇ КУЛЬТУРИ У МАЙБУТНІХ СПЕЦІАЛЬНИХ ПСИХОЛОГІВ ДЛЯ РОБОТИ В ІНКЛЮЗИВНИХ ЗАКЛАДАХ ОСВІТИ

У статті зазначено про неготовність спеціальних психологів до командної роботи в інклюзивних закладах освіти. Описано зміст та сутність понять корпоративна культура особистості, технологія. Виділено основні ознаки педагогічної та психологічної технологій. З'ясовано роль психолого-педагогічних технологій в сучасному освітньому процесі загалом та підготовці студентів – майбутніх спеціальних психологів до виявлення культури корпоративної поведінки в складі мультидисциплінарної команди психолого-педагогічного супроводу дитини з порушеннями психофізичного розвитку. Підкреслено значення психолого-педагогічних технологій для формування основ корпоративної поведінки.

Ключові слова: корпоративна культура, командна робота, інклюзивна освіта, психолого-педагогічні технології, спеціальний (практичний) психолог, професійна підготовка, заклад вищої освіти.

Постановка проблеми Сучасний етап активного розвитку інклюзії в Україні передбачає наявність фахівців психологічного профілю, які поряд з іншими членами команди психолого-