Говорим, слушаем, слышим - диагност и автор книг Наталья Керре рассказывает о том, как беседовать с людьми с шизотипическим расстройством



Известно, что логопеды разбираются не только в коррекции звукопроизношения. Круг логопедических задач гораздо шире и речевые проблемы не ограничиваются неправильным звуком или

нечёткой дикцией. Логопеды часто работают с нарушениями речи, которые являются следствием изменений в работе мозга или в психической деятельности. В индивидуальной логопедической практике нередко самостоятельно отделяется целое направление работы, по причине того, что за помощью обращаются подростки и взрослые люди со схожими речевыми трудностями. Хочется поговорить об одном из таких направлений - коррекция речи при шизотипическом расстройстве личности (ШРЛ).

ШРЛ относится к расстройствам шизофренического спектра

Данное расстройство обладает некоторыми речевыми особенностями, которые мешают человеку полноценно общаться и приводят к острому дефициту социальных и межличностных связей. В научной литературе недостаточно сведений о речевых проблемах, которые встречаются у подростков и взрослых с ШРЛ. Но имеющиеся сведения и опыт логопедической работы позволяет разделить особенности речи на три подгруппы







Перечисленные трудности влияют не только на коммуникативные возможности подростков и взрослых с ШРЛ, но усложняют общение с ними со стороны сверстников и близких людей. Эту особенность нельзя потрогать руками, поэтому родители испытывают чувство растерянности и не понимают, как лучше разговаривать со своим ребёнком, чтобы способствовать здоровой и полноценной коммуникации.
Чтобы разобраться в том, поможет ли коррекция сгладить речевые особенности и как правильно выстраивать диалог с подростоком с ШРЛ, мы пригласили Наталью Керре - диагноста, лектора и автора книг и научно-популярных статей. Вместе с Натальей мы выясняем, как лучше организовать коммуникацию с подростками и взрослыми, с ШРЛ. Эта тема будет полезна для родителей, близких людей и специалистов коррекционного профиля



В первую очередь хотелось выяснить, насколько справедливо утверждение, что общение и беседа с подростком, имеющим ШРЛ соответствует общими законами коммуникации?

Это утверждение совершенно справедливо. Не надо думать, что болезнь заслоняет всю жизнь. Неправильно оценивать ребёнка через призму его особенностей. Подростки с ШРЛ хотят общаться и могут быть отличными собеседниками. Главное - помнить про баланс: избегать упрощенных фраз, не перегружать информационными сообщениями и не принуждать подростка к общению, если он сам этого не хочет.

Одна из собенностей ШРЛ - сокращение контактов с окружающими. Какой стратегии лучше придерживаться близким в этом случае: способствовать расширению круга общения или поощрять избирательность и ограничение социальных

связей?

Если поощрять ограничение социальных связей, то подросток будет лежать и тихонько деградировать в своём уголке. При этом вовсе не обязательно принуждать ребёнка к общению, если он этого не хочет, особенно в период обострения болезни. Общение важно включить в круг обязанностей. Имеет смысл попрактиковаться в общении в рамках вынужденной коммуникации. У взрослого это работа, у подростков - школа. Конечная цель коррекционной работы - сделать так, чтобы ребёнок не выделялся в социуме, чтобы его особенности не бросались в глаза

Коммуникация начинается с восприятия невербальных средств общения. Какое значение имеет язык тела, при общении с подростками с ШРЛ?

Конечно, понимание жестов затруднено, но не нужно специально утрировать и общаться как с интеллектуально неполноценным. Более спокойные, нейтральные и максимально естественные жесты будут уместными. Было бы неплохо добавить распознавание жестов в коррекционную работу.

При разговоре с подростками с ШРЛ есть необходимость специально говорить медленнее и тише, чем обычно? Каких типов интонации лучше избегать?

Избегайте агрессивных интонаций. Лучше говорить спокойным тоном и чуть медленнее чем обычно, чтобы не раздражать собеседника. Этого правила стоит придерживаться в общении со всеми людьми. Если вы будете говорить очень быстро, человек теряет смысл того о чём вы говорите, он не услышит и не поймёт ускоренной речи. В коррекционной работе можно затрагивать тему интонаций, но не стоит слишком сильно углубляться в тему.

Темы для общения могут быть разнообразными? Насколько корректно поддерживать беседу на мистические темы и воспринимать всерьез рассуждения о чудесах и магии?

Можно общаться на любые темы, как правило эти люди являются очень интересными собеседниками.
Но нельзя использовать и поощрять беседы на мистические темы. При этом не стоит резко обрубать обсуждение. Отвлекаем, уводим беседу в сторону. Если стимулировать полёт фантазии, то человек и дальше будет уходить от поставленной цели. Только в диагностике мы не мешаем развивать магические идеи - это может иметь значение для постановки диагноза



При ШРЛ случаются обострения, когда подростку особенно трудно воспринимать речь собеседника. Стоит ли учитывать этот факт и использовать более доступные и понятные речевые конструкции?

Сильно упрощать свою речь не нужно, стараемся удержать баланс и говорить максимально естественно. Но мы не забываем, что информация в состоянии обострения не усваивается, поток слов становится бессмысленным. Лучше использовать фразы, побуждающие к действию - глагол плюс существительное.

> ***При ШРЛ речь обладает определённой спецификой, курс коррекционных занятий принесет пользу и результат?***

Как правило речевые проблемы и другие симптомы ШРЛ идут рука об руку. Формально, речь хорошая, словарь широкий. Имеется путаница в мыслях и проблемы с их логическим выражением. К перечисленным трудностям можно добавить, что речь менее выразительная по интонациям, есть проблемы с пониманием эмоций собеседника. Надо сказать, что речь часто очень богатая именно это и вводит в заблуждение. Человек начинает говорить и не может остановиться, он утомляет не только слушателя, но и себя. При этом он часто не замечает и не понимает в чём состоит проблема. Однозначно нужна проработка эмоций, надо работать над логической последовательностью высказываний и завершением речи.

> ***В случае с ШРЛ, что является более важным для коррекции речевых проблем - медикаментозное лечение или психолого-педагогическая поддержка?***

Важно понимать, что подростки хотят дружить, но общение само по себе их истощает, а речевые трудности мешают взаимодействовать. Как правило, вся коррекция ограничивается медикаментозным лечением и человек часто остаётся без психолого-педагогической поддержки. Подростки с ШРЛ плохо чувствуют собственные эмоции и эмоции собеседника, важно научить распознавать эмоциональные проявления в беседе. Таблетки это не лечат. Важно сформировать представление о структурном единстве диалога и логической последовательности

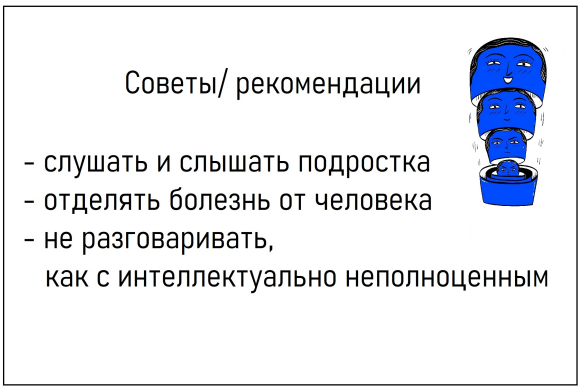
монолога. Если это не корректировать, то всё останется неизменным

> ***Родителям бывает нелегко наладить контакт с подростком, имеющим ШРЛ. Вы можете дать несколько советов, которые помогут сделать общение внутри семьи комфортным и продуктивным?***

Слушать и слышать подростка - не оставляем без внимания жалобы, особенно, если поставлен диагноз

Отделяйте болезнь от ребенка и не забывайте, что у каждого подростка есть свой характер, который может не иметь общего с болезненными проявлениями

Не разговаривайте, как с интеллектуально неполноценным - поддерживайте естественный спонтанный эмоциональный диалог, соблюдайте баланс между простыми высказываниями, побуждающим к действию и информационными сообщениями



Материалы интервью и иллюстрации составила Шамардина Анастасия - логопед-дефектолог, май 2022