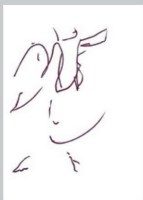
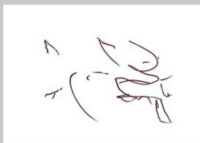


Юрий Красный

Арт – всегда терапия

развитие детей со специальными
потребностями средствами искусств



Юрий Ешуанович Красный

Арт – всегда терапия.

Развитие детей со

специальными потребностями

средствами искусств

http://www.litres.ru/pages/biblio_book/?art=43611061
Арт – всегда терапия. Развитие детей со специальными
потребностями средствами искусств:
ISBN 978-5-4212-0604-0

Аннотация

В книге описан многолетний эксперимент по преподаванию искусства детям с церебральным параличом и другими нарушениями психофизического развития. Автор пытается выйти за пределы узкотерапевтических задач, обосновать социальную ценность детей с ДЦП, связанную с особенностями их художественного творчества. Значительная часть книги посвящена подробному описанию приемов и форм творческих занятий с детьми с ДЦП с использованием различных материалов и техник. Уникальным является обращение для реабилитации и социальной адаптации к анимационному творчеству, которое создает исключительные условия для сотрудничества детей с ДЦП со здоровыми детьми. Книга адресована педагогам,

психологам, социальным работникам, деятелям искусства и культуры, а также родителям особых и обычных детей.

Содержание

От автора	6
Предисловие ко второму изданию	9
Предисловие к третьему изданию	11
Введение	12
Глава первая	15
Конец ознакомительного фрагмента.	38

Юрий Ешуанович Красный
Арт – всегда терапия.
Развитие детей
со специальными
потребностями
средствами искусств

© Красный Ю., текст, иллюстрации, 2014

© Красная М., иллюстрации, 2014

© Прудникова Е., дизайн, 2014

© Теревинф, 2019

От автора

От всей души благодарю Александра Александровича Мелик-Пашаева и Зинаиду Николаевну Новлянскую, давших первый толчок к написанию этой книги и ценные замечания по ее содержанию.

Выражаю свою признательность Джуди Вулф, Су Вулф и Дону Вертлибу, познакомившим меня с проблемами ДЦП и американскими подходами к их решению, а также р. Шмуэлю Каминецкому, который организовал мою первую поездку в США.

Не могу не поблагодарить Тамару Ольшаницкую, предложившую мне разработку и проведение экспериментального курса искусствотерапии в ресурсном центре при Днепропетровском еврейском педагогическом колледже «Бет-Хана».

Особой благодарности заслуживают замечательные сотрудники ресурсного центра и их бессменный лидер – Светлана Яковлевна Емельянова, а также дети и родители, чьи творческие работы стали украшением книги.

Постоянную поддержку я чувствовал со стороны моих учеников – создателей мультфильмов по рисункам детей с ДЦП и участников совместных занятий. Это Яна Пастернак, Аня Гомерова, Катя Нестеренко, Лена Каменецкая, Оля Ольховатая, Миша Рыбачук, Маша Яременко, Вера Резник, Влада Миколюк, Даня Полевой, Илья Свидлер, Размик За-

доян и другие.

Огромное значение для меня имела поддержка профессиональных мастеров и деятелей анимационного кино: Эдуарда Назарова, Юрия Норштейна, Михаила Тумели, Игоря Волчека, Михаила Алдашина, Ирины Марголиной, Андрея Хржановского, Тонино Гуэрры, Николь Саломон, Ирины Капличной, Сайоко Киношита, Олега и Елены Ужиновых, Сергея Айнутдинова, Жан-Люка Слока, Кин Аун, Анастасии Димитра и многих других.

Отдельной благодарности заслуживает Виктория Лукина, которая организовала нашу первую «серьезную» выставку в Москве и потом два международных семинара, где мы опробовали новые формы работы с рисунками детей с ДЦП.

Я должен также поблагодарить Эдо Лукмана, пригласившего меня провести мастер-класс с хорватскими детьми в Международной школе анимационного фильма. Благодаря ему я убедился, что наша «домашняя» методика экранизации рисунков детей с ДЦП имеет универсальный характер и поддается распространению.

В пятой, «кинематографической» главе книги описаны фильмы, созданные под руководством молодых талантливых преподавателей Василия Срыбного, Екатерины Сулы, Ивана Уличного. Катя Сула также нашла время, чтобы прочитать книгу и поделиться важными для меня замечаниями.

Наконец, самой глубокой признательности заслуживают мои бескорыстные помощники и консультанты: Лина Кур-

дюкова, Мария Красная, Ирина Вайсберг, Екатерина Рейт-
блат, Валентин Голик и многие, многие другие.

Днепропетровск, 2006

Предисловие ко второму изданию

Прошло восемь лет, книга «Арт – всегда терапия» нашла своих читателей, породила множество откликов и новых проектов. Позже мы разместили текст книги и фрагменты из нее на нескольких сайтах – и началась обширная работа в виртуальном пространстве.

Стало очевидным, что терапевтическое влияние искусства благотворно для всех. Мы убедились в этом, работая с группами пожилых людей и студентов, с детьми-иммигрантами и семейными объединениями.

С другой стороны, эти группы оказались открытыми для особых детей и для решения их проблем, прежде всего – проблемы социализации.

Об этом мы вкратце расскажем в новой, шестой главе книги.

Что касается дополнительных практических приемов и рекомендаций – вынесем их в специальное приложение, чтобы не разрушать первоначальную композицию.

Наконец, мы постарались лучше проиллюстрировать книгу в целом.

Выражаю искреннюю признательность нашим новым сотрудникам, помощникам и консультантам: Светлане Бейлзон, Елене Макаровой, Асоли Сухаревской, Максиму Эпштейну, Йохаю Ротенбергу, Мирьям Кайдановой, Анне Таль,

Светлане Дударовой, Дмитрию Рытяеву, Инне Блехерман,
Ларисе Бушария, Мише Богомольному, а также большим и
маленьким участникам наших проектов.

Иерусалим, 2014

Предисловие к третьему изданию

За пять минувших лет слово «терапия» распространилось на все виды искусства. «Мультитерапия», «сказкотерапия», «фототерапия», «куклотерапия», «танцетерапия» – всё новые ответвления «терапий» стремительно возникают, распространяются на различные возрастные и социальные группы, порождают оригинальные формы и идеи.

В шестой главе этой книги мы коротко опишем и проиллюстрируем наиболее интересные проекты последних лет.

Сердечно благодарю новых авторов и участников этих проектов: Леонида Комского, Олесю Яскевич, Елену Заярскую, Наталью Довгалюк, Матвея Вайсберга, Longin Graczk, Fernando Galrito, Таню Туманову, Лилию Исхакову, а также юных художников из наших студий, семинаров и семейных лагерей.

Иерусалим, 2019

Введение

Для кого и о ком написана эта книга

Наши адресаты – *здоровые люди*.

Представления о мире, которые мы, здоровые, насаждаем, утверждаем и исповедуем, называются *нормой*. А всё огромное физическое и духовное пространство вокруг нормы воспринимаем как *отклонение* от нее.

В доисторические времена норма была ограничена пределами родного шалаша, стойбища или пещеры. В античные от нее «отклонялись» рабы и варвары. Были эпохи, когда за пределами нормы оказывались старики или люди с иным цветом кожи, малые дети и женщины.

Постепенно расширяясь, норма вбирала в себя всё новые культуры и взгляды. Хочется надеяться, что когда-нибудь мы придем к пониманию того, что весь сотворенный Богом мир «нормален»: иначе его бы просто не было.

Для меня школой такого понимания стали дети с церебральным параличом.



Сцена из сказки «Гуси-лебеди», основанная на спонтанной композиции маленького Никиты, созданная в семейном лагере «Ковер-самолет»

Глава первая

О кавычках в слове «болезнь»

В конце 2000 года я написал статью, которая дала начало этой книге¹. Привожу ее текст, чтобы сразу ввести читателя в круг интересующих нас проблем.

*Был слеп Гомер, и глух Бетховен,
И Демосфен косноязык.
Д. Кедрин*

*Инвалиды имеют неотъемлемое право на уважение их человеческого достоинства. Инвалиды, каковы бы ни были происхождение, характер и серьезность их увечий или недостатков, имеют те же основные права, что и их сограждане того же возраста, что в первую очередь означает право на удовлетворительную жизнь, которая была бы как можно более нормальной и полнокровной.
Декларация ООН о правах инвалидов, п. 3*

1

Многие месяцы детства я был ограничен в движении. Тяжелая форма ревматизма приковала меня к постели, и заме-

¹ Искусство в школе. 2000. № 6.

чательный доктор (в памяти осталась только его фамилия – Голомб) часами, день за днем, сгибал и разгибал мои непослушные суставы. Этот человек спас меня от инвалидности.

Помню гордость, которую я испытывал, научившись терпеть боль. Помню лестницу, по которой заново учился взбираться на третий этаж: на каждую ступень нужно было непременно поставить обе ноги, на каждой площадке отдохнуть, а весь процесс занимал полчаса и более.

Помню легкое плетеное кресло-качалку. В нем я подолгу «гулял» в углу обширного послевоенного двора с ногами, укутанными в одеяло. Подбегали по-летнему одетые соседи-приятели, и я удерживал их возле себя, рассказывая бесконечные сказки. Болезнь сделала меня запойным читателем, развила воображение, приохотила к ручному труду: я непрестанно что-то рисовал, клеил, изобретал. Всё это помогло впоследствии успешно одолеть школьную программу, несмотря на ежегодные ревматические «атаки», возвращавшие на больничную койку.

К юности болезнь была побеждена, и я в полной мере наслаждался движением: без конца путешествовал, плавал, работал на высоте. Впоследствии это внешнее движение счастливо сочеталось с движением внутренним, щедро переполняющим все мои 20 педагогических лет. И я внятно ощущаю, что запасы этого движения – как физического, так и духовного – аккумуляровались именно там, в моем обездвиженном детстве.

Вот так, в буквальном смысле издавека, я приблизился к теме этой статьи: детский церебральный паралич (ДЦП).

2

Первое, что поражает в этих детях – их *положительность*. Ожидаешь неблагополучия, страдания, горя – а встречаешь улыбки, радостное внимание, интерес и готовность к действию².

Я не могу не попытаться развеять здесь некоторые заблуждения о ДЦП.

На Западе в отношении этих детей избегают употреблять слово «болезнь», заменяя его выражением «специальные потребности». Различие, думаю, в следующем: болезнь преодолывают *лечением*, а ДЦП (во многом) – *обучением*.

В нашем мозгу имеются участки, отвечающие за работу мышц и суставов. Мы не задумываемся, *как* наша рука берет со стола чашку, *какие* мышцы, суставы и сухожилия управляют нашими ногами при ходьбе или беге. Всё это мы *продельваем бессознательно*.

В мозгу детей со специальными потребностями эти участки мозга бездействуют. Однако при соответствующем обу-

² Меня предостерегали, что работа с «церебральными» детьми поглощает огромное количество энергии. Если меня не обманывают чувства, занятия с обычными дошкольниками 3–5 лет требуют намного больших энергетических затрат.

чении их функции могут принять на себе другие, резервные области мозга. В этом случае ребенок оказывается способным сознательно управлять своими мышцами, овладевает ходьбой, речью, чтением и письмом.

Ужас заключается в том, что из многих тысяч таких детей более 90 % почти или совсем *не обучаются*. Более того: с нашего молчаливого, постыдного согласия они заключены в тесные квартиры, упрятаны в приюты и интернаты и лишены возможности полноценного общения со сверстниками, с животными и растениями – а значит, и надежды на нормальную человеческую жизнь.

Между тем церебральный паралич, как правило, не связан с наследственностью. Он может появиться в результате осложненной беременности, родовой травмы, инфекции, ранения, сильного стресса, дорожной катастрофы. Многим, если не каждому из нас, приходилось испытывать предельное мышечное напряжение, или непроизвольные судороги, или такую слабость, когда не пошевелить ни рукой, ни ногой. Таким образом, нам знакомы состояния, которые сродни различным проявлениям ДЦП. По существу, между нашим «здоровьем» и ДЦП нет никакой четко очерченной границы, кроме той, которую соорудило наше собственное невежество и самый примитивный эгоизм³.

³ Всем неспециалистам, интересующимся проблемой ДЦП, рекомендую прочитать искреннюю, трогательную и глубоко содержательную книгу Мари Киллилли «История о том, как родительская любовь победила тяжелую болезнь» (СПб.: Питер Ком, 1998).

Работу с детьми со специальными потребностями я начинал с нуля. Просто протянул ребенку широкий фломастер – и увидел, как рука его прижалась к туловищу, кисть согнулась к предплечью, а пальцы собрались в пучок и окаменели.

Тут я припомнил мастерскую в г. Бостон (США), где родители могли собственноручно изготовить простейшие приспособления, облегчающие существование детей с ДЦП. В ход пошли скотч, эластичный бинт, резиновые трубки и пр. На этом занятии мы создали не только рисунки, но и «скульптуры» из мятой бумаги. Миша (так зовут мальчика) даже произнес несколько слов, давая имена созданным персонажам.

Дело происходило в начале декабря 1999 г. К концу месяца у меня было уже 8 учеников, на стене появилась детская выставка и я начал строить кое-какие планы. Вот как они выглядели.

Экспериментальный курс творческого развития для детей со специальными потребностями

Содержание эксперимента: адаптация комплексной

развивающей программы «Азбука чувств»⁴ к возможностям детей со специальными потребностями.

Цель эксперимента: совмещение терапевтических, развивающих и творческих задач, формирование простейших социальных навыков в процессе групповой художественной деятельности. **Экспериментальные задачи:** от отдельных, узко утилитарных приемов арттерапии перейти к полноценной художественной деятельности; сфокусировать внимание детей со специальными потребностями не на лечебных, а на творческих задачах; увести терапевтические усилия на периферию детского сознания; привлечь родителей не только к педагогической, но и к творческой работе; использовать возможности совместной художественной деятельности детей с различной тяжестью заболевания; создать и максимально использовать в терапевтических целях экспозицию детских работ.

Сверхзадача: от понятия «специальные потребности» перейти к понятию «специальные способности»⁵.

Форма проведения: индивидуальные и групповые заня-

⁴ Красний Ю. Азбука почуттів. Київ: Освіта, 1993. Для разработки экспериментальных занятий был использован новый, расширенный и учитывающий современные реалии вариант программы на русском языке.

⁵ «Специальные способности», о которых идет речь, возникают в силу ограничений, вызванных церебральным параличом. Они определяются усилиями, которые ребенок прилагает, чтобы установить контакт с окружающим миром. Это выражение не имеет отношения к общепринятому термину *специальные способности*, связанному с отдельными видами человеческой деятельности.

тия 2 раза в неделю по 2–3 учебных часа.

Продолжительность курса: не ограничена.

Отдаленные последствия: после получения убедительных терапевтических результатов возможно создание иллюстрированного методического пособия.

С тех пор прошел почти год. Сегодня в группе 25 детей. Не все они прикованы к креслу, многие могут ходить и даже разговаривать. Я познакомился и подружился с замечательными специалистами – врачами, психологами, массажистами, логопедами – командой днепропетровского ресурсного центра, работающего с детьми со специальными потребностями. Ядром этого коллектива являются, конечно же, изумительные мамы. О них нужно писать отдельно.

Стены нашей рабочей комнаты плотно увешаны детскими работами. Эта экспозиция постоянно меняется и играет важнейшую роль в занятиях.

В моей педагогической копилке хранится уже три десятка приемов, которые привели к неплохим результатам и достойны, наверное, более подробного изложения. Однако здесь, в этой статье, я хотел бы остановиться только на самых общих подходах и выводах, к которым пришел после полугодовой работы.

Специальные способности, которые я предположил в детях со специальными потребностями, действительно существуют. Прежде всего это изначально присущая им *спонтанность* движений – та самая, которую художники вырабатывают годами упорного труда.

Кроме того, такие дети представляют собой мощнейшие аккумуляторы энергии, запертой в своеобразном «сейфе» ДЦП. Трудно вообразить себе тот неутомимый, непрерывный, ежесекундный труд, которого требует от них каждое движение рук, ног, головы, глаз и губ. Никаким спортсменам, чемпионам, «экстремальщикам» такой труд не под силу. Именно в этом, мне кажется, источник положительности детей с ДЦП, о которой я упомянул вначале. С чем мы столкнемся, научившись открывать дверцу этого «сейфа»?⁶

Однако вернемся к вопросу о спонтанности, поскольку именно она определила характер моей работы.

Невообразимый хаос, возникающий на бумаге под руками детей с ДЦП, – это явление, которое арттерапевту необходимо *преодолеть* в ходе упорных занятий. Этой задаче слу-

⁶ Здесь уместно вспомнить ревматическую историю моего детства. Нынче я не только не сожалею о тех «лежачих» годах, но вспоминаю их с благодарностью. Речь в данном случае не о «пользе страданий», а о серьезной тренировке – пусть вынужденной – души, разума и воли.

жили многообразные приемы и приспособления, которые я изобретал в первые недели работы. Если, например, в верхней части листа мы изобразим облако и предложим ребенку нарисовать дождик, то наша задача – добиться, чтобы рука распрямлялась и плавно возвращалась к туловищу, пальцы удерживали фломастер, глаза следили за его движением и т. д.

Когда подобные занятия принесли первые плоды, я обнаружил, что первоначальные каракули иногда превращаются во вполне эстетичную графику или живопись. Всё чаще мы отказывались от дорисовки полученных пятен и линий, хотя терапевтические задачи требовали превращения их в конкретный образ, дальнейшего словесного обыгрывания и пр. В других случаях дорисовка сводилась к минимуму. Если на рисунке, спровоцированном музыкой Моцарта, угадывается балерина, нужно ли добавлять ей ножку? Может быть, достаточно только обозначить глаза? Или и без них обойдемся, ведь балерину «узнали» все присутствующие?

Недавно у нас появилась специальная стена, дающая возможность рисовать на больших форматах, «от плеча». Я брал *большую* кисть, щедро напитывал ее краской и, зажав в непослушных детских пальцах, подносил к самому далекому, верхнему краю листа.

Широкая, сочная цветная линия, едва появившись, буквально завораживала детей. Самые зажатые, «колясочные» ребята просто не замечали, что рука движется уже без вся-

кой поддержки: всё их внимание переключалось на выплывающий из-под кисти цветовой поток. И хотя в конце концов у нас получилось густонаселенное цветное панно, главное достижение этого занятия – *радость цвета и пространства*, испытанная детьми.

Одним словом, я стал как бы «забывать» о терапии, оставляя ее глубоко внутри *самоценной творческой деятельности*.

Насколько могу судить, терапевтические задачи от такого подхода не пострадали. Теперь мы стараемся обойтись без многих приспособлений, к которым прибегали вначале. Детям приходится удерживать в пальцах фломастер или кисть непосредственно, без всяких удлинителей и креплений. И у них всё чаще получается.

Быть может, это происходит потому, что художественная деятельность мобилизует всего человека, а не отдельные его качества или органы.

Не возникла ли арттерапия на обломках нашей целостности и гармонии, безрадостного дефицита «арт» в нашей жизни?

5

Меньше всего хотелось бы, чтобы читатель усмотрел здесь нападки на арттерапию. Она вызывает симпатию и уважение не только потому, что заменяет шприцы и микстуры более

приятными вещами. Есть и еще одна веская причина, чтобы снять перед нею шляпу. Превращая искусство в средство, в «препарат» для оздоровления детей, арттерапия легко и весело манифестирует глубоко гуманное положение: человек важнее, чем искусство.

Однако есть у вопроса и другая сторона. «Арт», о котором идет речь, является не искусством, а только технологией, только набором художественных средств и приемов. В результате арттерапевтической деятельности возникают не произведения искусства, а веселые, полезные, оздоровительные игры.

В отличие от арттерапии, подлинное искусство в принципе не утилитарно. Бескорыстие и есть то необходимое условие, которое актуализирует в творчестве «большое Я» человека.

Дети с ДЦП, имеющие частные проблемы с движением, с помощью арттерапии как бы приближаются к нам, более здоровым людям. Это вполне приемлемый путь, ведущий к реабилитации и социальной адаптации.

Но наше здоровье – не идеал, не образец и не конечная цель. Каждый из детей представляет собой неповторимую и содержательную личность, заслоненную от нас внешними проявлениями ДЦП. Занятия подлинным, не утилитарным искусством способны проявить эту личность, вызвать к жизни «большое Я», собрать всего человека в бескорыстном творческом акте.

Хочу предположить, что такая личностная мобилизация способна не только произвести арттерапевтический эффект, но и утвердить достоинство, равенство и социальную ценность детей со специальными потребностями⁷.

Читатель, наверное, заметил, что многие утверждения этой статьи подчеркнуто полемичны: мне хотелось (хочется и сейчас) привлечь к проблемам ДЦП внимание максимального числа людей. Такая полемичность дает мне чудесную возможность затеять спор между возмущенным ВРАЧОМ и упрямым ПЕДАГОГОМ. Если в ходе наших прений и не родится истина, то читатель, по крайней мере, глубже познакомится с проблематикой этой книги.

Врач:

– Боюсь, что ваша прекраснодушная статья принесет больше вреда, чем пользы. Нужно быть абсолютно некомпетентным человеком, чтобы утверждать, например, следую-

⁷ Начинал статью о творческом развитии – а получилась она о ценности и достоинстве человеческой личности. В оправдание приведу слова мудрого Мераба Мамардашвили: «Абсолютно запрещено, в философском смысле запрещено, жертвовать жизнью другого человека. А почему запрещено? Да по одной простой причине: для жертвы другим человеком всегда есть причина, например, он болен – лучше ему умереть, или он калека, или он настолько несчастен. Ты решил, пожертвовал им и не заметил, что ты не пожертвовал самим собой, потому что всё неделимо – ты отрицаешь свое право на то, что *из несчастья, из болезни и из калечества можно извлечь божью искру, извлечь мысль, счастье, что угодно можно извлечь* (курсив мой. – Ю. К.)» (Искусство кино. 2000. № 3. С. 155).

щее: «болезнь преодолевают *лечением*, а ДЦП – *обучением*». Одно такое утверждение способно дезориентировать родителей детей с церебральным параличом, посеять в них сомнения в необходимости ежедневных, ежечасных *медицинских* процедур для реабилитации больного ребенка. Слово «болезнь» присутствует везде, где речь заходит о ДЦП (в том числе и в названии книги Мари Киллили, на которую вы ссылаетесь).

Педагог:

– В оригинале книга Мари Киллили называется иначе, и слово «болезнь» там отсутствует. Но я понимаю, уважаемый доктор, вашу тревогу. Если существует малейшая возможность того, что процитированная вами фраза может принести вред, ее (возможность) необходимо устранить. Тем более что я «познакомился и подружился с замечательными специалистами – врачами, психологами, массажистами, логопедами...» – это цитата из той же статьи.

Я далек, конечно, от абсурдной мысли игнорировать огромную роль медицины в деле реабилитации детей с церебральным параличом. И не только потому, что «начальные клинические проявления церебральных параличей формируются на первом году жизни. Их своевременная диагностика и ранняя адекватная коррекция имеют решающее значение для предупреждения тяжелых расстройств движений,

речи и психики»⁸. В процитированной книге имеются полновесные главы, посвященные ортопедическим, хирургическим, логопедическим, физиотерапевтическим, психиатрическим и другим средствам борьбы с ДЦП.

Но у ДЦП есть своя специфика. Если обычных людей лечат для того, чтобы вернуть к «нормальному» состоянию, предшествовавшему болезни, то у ребенка с церебральным параличом такого состояния *никогда не было*. Его предстоит *обучить* тому, что мы именуем нормой: двигаться, говорить, воспринимать и реагировать, подобно остальным людям. «Трудная задача врача и всех, кто работает с ребенком-инвалидом, заключается часто не столько в правильной формулировке диагноза, сколько в объяснении родителям того, как можно помочь ребенку... достигнуть максимума своих потенциальных возможностей»⁹.

Врач:

– Судя по обилию цитат, вы полагаете, что прочитанные книги гарантируют определенный уровень компетентности. Но чем, кроме некомпетентности, можно объяснить такой ваш пассаж: «Первое, что поражает в этих детях – их *положительность*. Ожидаешь неблагополучия, страдания, горя

⁸ Бадалян Л. О., Журба Л. Т., Тимонина О. В. Детские церебральные параличи. Киев: Здоровье, 1988. С.128.

⁹ Шостакович Г. В. Особенности и основы реабилитационного процесса с детьми, больными ДЦП // Из опыта реализации программы «Социальный гувернер». Днепропетровск, 1995. С. 45.

– а встречаешь улыбки, радостное внимание, интерес и готовность к действию». Что за «положительность» вас поразила? Может быть, характерная для *спастиков* конфигурация лицевых мышц, напоминающая улыбку? Так это ведь не проявление радости, а симптом болезни! Или вас впечатлили эйфорические проявления в поведении детей, их внешняя ласковость, готовность участвовать в несложных играх? Придется вас разочаровать: «У большинства детей с ДЦП наблюдается психический инфантилизм (умственная отсталость), что проявляется эмоционально-волевой незрелостью: преобладанием *игрового интереса* при недостаточной способности к занятиям, требующим волевых усилий. У них отсутствует живость, веселость, хотя может иметь место *расторженность* и *эйфоричность*. Привязанности и эмоциональные проявления таких детей менее глубоки, хотя обычно они *ласковы*»¹⁰ (курсив мой. – ВРАЧ).

Педагог:

– На этот раз, уважаемый, вы ушли за пределы *своей* компетенции. Я писал в статье о живых, конкретных детях, с именами и лицами – а вы готовы усреднить их всех, упростить до схемы и диагноза! Книга Мари Киллили, которую я рекомендовал читателям моей статьи, в русском переводе названа так: «История о том, как родительская любовь победила тяжелую болезнь». Оригинальное же ее название – «Ка-

¹⁰ Там же. С. 31.

геп». Это имя девочки, которая «была очень красива – светлые волосы, серо-зеленые глаза, длинные черные ресницы, нежный цвет лица и неотразимая улыбка»¹¹. Так любящая мать описывает своего страдающего ДЦП ребенка, которому 23 врача не оставили ни малейшего шанса на реабилитацию. После осмотра девочки они заявляли:

«Ребенок, больной церебральным параличом, никогда не будет сидеть, ходить, что-то делать руками»¹².

«Я не верю, что у больных церебральным параличом может быть какой-то интеллект»¹³.

«Отвезите вашего ребенка в специальное учреждение, оставьте там и забудьте, что она у вас когда-то была»¹⁴.

«В Китае таких детей относят на вершину горы и оставляют там»¹⁵.

И только 24-й врач обнаружил, что «Карен прекрасный здоровый ребенок. Ей нужна помощь, много помощи. Я считаю, что ее можно научить сидеть и действовать руками. Она сможет ходить. Кроме того, нет никакого сомнения, что она абсолютно разумна»¹⁶.

¹¹ Киллили М. История о том, как родительская любовь победила тяжелую болезнь. СПб., 1998. С. 20.

¹² Там же. С. 25.

¹³ Там же. С. 28.

¹⁴ Там же. С. 33.

¹⁵ Там же. С. 37.

¹⁶ Там же. С. 45.

Именно этот, двадцать четвертый прогноз и оказался верным.

Врач:

– События, описанные Мари Киллили, происходили в Америке 40-х годов. Изучение ДЦП тогда не достигло сегодняшнего уровня, и врачи часто не могли оказать необходимую помощь. Сегодня ситуация кардинально изменилась, и русское издание этой книги, предпринятое в конце XX века, не зря снабжено предупреждением: «Данная книга не является учебником по медицине. Все рекомендации должны быть согласованы с лечащим врачом». Да и сама Мари не добилась бы успеха без компетентного руководства своего двадцать четвертого доктора!

Впрочем, я не такой уж ретроград, как вам представляется. Границы сегодняшней медицины значительно расширились, наши средства давно не сводятся к инъекциям и таблеткам. Я признаю, например, важность психологической работы с родителями и родственниками больного ребенка или, скажем, определенную пользу арттерапевтических занятий. Но вы ведь и здесь умудрились внести сомнение в душу читателя! Чего стоит один только ваш риторический вопрос: «Не возникла ли арттерапия на обломках нашей целостности и гармонии?»

Педагог:

– Этот вопрос уводит от наших с вами профессиональных забот в сторону философии и культурологии. Для меня он остается актуальными третий десяток лет, с тех самых пор, как я стал заниматься творческим развитием детей. Несчетное число раз я наблюдал, как занятия искусством помогали детям избавляться от страхов и неуверенности в себе, от болезненной застенчивости или агрессивности, от проблем в семье или в среде сверстников¹⁷. И нужно заметить, что далеко не все наши ученики отличались отменным физическим и психическим здоровьем.

Я глубоко убежден, что утрата одной только традиции домашних альбомов, концертов, спектаклей и дневников (дефицит общения с искусством) прибавила работы множеству терапевтов (и медицинских, и психо-, и арт-). Возможно также, что Мари Киллили не справилась бы столь успешно с развитием своей Карен и не написала бы замечательную книгу, не веди она постоянных «книжечек», ей посвященных.

Врач:

– Не в наших с вами силах изменить общество, которое домашним концертам и вечерам поэзии предпочитает телевизионные и компьютерные игры. Наша задача скромнее: помочь детям с церебральным параличом. «Лечение цере-

¹⁷ Этот эффект хорошо известен. Существует даже отдельное терапевтическое направление, которое, в отличие от арттерапии, именуется «терапия искусством» или «искусствотерапия».

бральных параличей должно быть ранним, комплексным и непрерывным»¹⁸. Подобное утверждение вы встретите в любом учебнике по ДЦП. Это и есть основная «специальная потребность» детей с церебральным параличом. Что же заявляете вы? «*Специальные способности*, которые я предположил в детях со специальными потребностями, действительно существуют. Прежде всего это изначально присущая им *спонтанность* движений, та самая, которую художники вырабатывают годами упорного труда».

Таким образом, произвольные движения, проявляющиеся практически при всех видах церебральных параличей, вы объявляете ценностью! Патологию, которую нам нужно преодолеть, предлагаете законсервировать: ведь это, видите ли, «специальная способность»!

Педагог:

– Вы зря кипятитесь, доктор. Каждое мгновение жизни ребенка – как больного, так и здорового – имеет безусловную ценность. Если все свои усилия мы сведем к тому, чтобы в *будущем* у ребенка исчезли симптомы ДЦП, то лишим его детства, а в результате получим не полноценную личность, а «нормально движущегося взрослого».

Я считаю, что жизнь ребенка с церебральным параличом не сводится к его физическому недостатку, что каждый такой ребенок обладает своей, неповторимой картиной мира,

¹⁸ Бадалян Л. О., Журба Л. Т., Тимонина О. В. Указ. соч. С. 169.

которую он вправе выражать любимым доступным ему способом. И если девочка с гиперкинезом создает уникальные графические работы, честно ли будет видеть в них только симптомы болезни?

Впрочем, говоря о специальных способностях, я имел в виду не только рисунки детей с церебральным параличом или привлекательные особенности их характеров. Бесчисленное множество форм ДЦП порождает многообразие уникальных «языков», с помощью которых дети добиваются контакта с окружающими. Это и жесты, и позы, и мимика, и попытки речи, и поразительный эффект «говорящих» глаз, и то, что выходит за пределы рационального описания. Эти «языки», на мой взгляд, достойны того, чтобы их изучали не только медики.

Есть у вопроса и еще одна, социальная сторона. Выражение «специальные потребности» обращено к нашей человечности, к нашему милосердию, предполагает реакцию *сочувствия*, тогда как «специальные способности» могут вызвать непосредственный, живой *интерес*. Я мечтаю о временах, когда творческие работы моих «спастиков» и «гиперкинетиков» попадут на стены музеев и в частные коллекции, на страницы альбомов и каталогов. Это, в свою очередь, может положительно повлиять и на материальное положение авторов, и на общее отношение к проблемам ДЦП. Тем более что творчество людей с другими формами инвалидности (нарушениями психики, умственной отсталостью и пр.) давно уже

признается «здоровым» обществом!

И наконец, последний мотив.

Я не сомневаюсь, что придут времена, когда ранняя диагностика ДЦП станет настолько точной, а лечение настолько результативным, что болезнь эта перестанет приносить страдания тысячам и тысячам людей. Пока же сохранение симптомов церебрального паралича как среди детей, так и среди взрослых остается обычным делом и наша с вами задача – добиваться, чтобы общество реагировало на эти симптомы доброжелательно. Художественное творчество – один из путей к решению этой задачи.

Врач:

– Всё, что вы говорите, весьма, конечно, гуманно и в чем-то, наверное, правильно. И всё же мне было бы спокойней, если бы вы не уходили так далеко за рамки медицинских представлений. Существует, в конце концов, педагогическая система коррекции движений, так называемая кондуктивная педагогика. Она предусматривает, что «ребенок вовлекается в деятельность, в которой он был бы заинтересован или которая была бы его жизненной потребностью. <...> При выполнении того или иного действия кондуктор стремится вызвать максимальную эмоциональную реакцию ребенка, разговаривает с ним в спокойном тоне, поощряет за минимальный достигнутый успех, побуждает к повторению, ставя в пример другим детям его результаты. <...> Кондуктор стремится развить у ребенка сразу сложные функции, в которые

так или иначе включаются более примитивные, при этом он сначала не фиксирует внимание на качестве движений». Может быть, такой подход вас устроит?

Педагог:

– Спасибо за совет, доктор. Можете, если угодно, трактовать спонтанные композиции моих подопечных как стремление «развить у ребенка сразу сложные функции, в которые...». Собственно говоря, это будет чистая правда.

Всё, что вы процитировали, принимаю без всяких оговорок – тем более что подобные приемы входят в арсенал гуманистической педагогики, горячим поклонником которой я являюсь. Главное, как мне кажется, достоинство кондуктивной педагогики в том, что осуществляющий ее специалист должен быть знаком с проблемами медицины, логопедии, психологии, лечебной гимнастики, а не только с педагогическими проблемами. Кстати сказать, подобный подход предусмотрен пособием для социальных гувернеров Г. В. Шостаковича и др., которое мне уже приходилось цитировать.

Если вы не возражаете, давайте решим так: всё, что мне случится написать о ДЦП, я буду присылать вам для компетентного рецензирования. Согласны?

Врач:

– Договорились!

О чем мы будем и о чем не будем говорить впоследствии

Из уже сказанного читатель мог уяснить, что медицинские аспекты ДЦП будут рассматриваться в этой книге в минимальной мере. Существуют учебники, пособия и отдельные методики, где все подходы к диагностике и лечению церебральных параличей описаны подробно и профессионально (на некоторые из них мы даем ссылки, более обстоятельный список литературы можно найти, например, в книге «Детские церебральные параличи» Л. О. Бадаляна).

Конец ознакомительного фрагмента.

Текст предоставлен ООО «ЛитРес».

Прочитайте эту книгу целиком, [купив полную легальную версию](#) на ЛитРес.

Безопасно оплатить книгу можно банковской картой Visa, MasterCard, Maestro, со счета мобильного телефона, с платежного терминала, в салоне МТС или Связной, через PayPal, WebMoney, Яндекс.Деньги, QIWI Кошелек, бонусными картами или другим удобным Вам способом.