**Ulla Kiesling**

**Sensorische Integration im Dialog**

**Улла Кислинг**

**Сенсорная интеграция в диалоге**

**Понять ребенка, распознать проблему, помочь обрести равновесие**

Под редакцией Е.В. Клочковой

**verlag modernes lernen - Dortmund**

**Москва Теревинф 2010**

УДК 159.922.7:159.939.93 ББК 88.8 К44

Кислинг, Улла. Сенсорная интегртеграция в диалоге : понять ребенка, распо­знать проблему, помочэмочь обрести равновесие / Улла Кислинг; под ред. Е.В. Клочковой; |юй; [пер. с нем. К.А. Шарр]. - М.: Теревинф, 2010. - 240 с. ISBN 97N 978-5-4212-0003-1.

"Книга немецкого терапевта Уллы Кислинг продолжает публикации, посвященные сенсорно - интегративной терапии. Автор - специалист с огромным опытом практической работы - рассказывает читателям о своих находках и о том, как теоретические принципы сенсорной интеграции могут быть применены в конкретных ситуациях."

Книга адресованввана родителям и специалистам - невроло­гам, психологам, реабилитологам, педагогам и др.

Перевод с немецкяецкого *Ксения Шарр*

Фотографии *УллаУлла Кислинг, Имке Кордтс, цирк Миньон*

Дизайн и верстка стка *Н.Э. Бернштейн*

Научный редакторктор *Е.В. Клочкова*

Литературный реД редактор *М.И. Соколова*

Редактор *М.С. ДиЛ. Дименштейн*

Корректор *Н.С. СсС. Самбу*

Подписано в печать 26.10.16.10.2009. Формат 60x84/16

Гарнитура NewCentury Schcy Schoolbook. Печ. л. 15. Бумага офсетная. Заказ 8310

Издательство «Теревинф» шф»

**для переписки** 1 19002, Мо)2, Москва, а/я 9. **тел./факс** (495) 585 **0 587**

**эл. почта** [zakaz@terevinf.ru](mailto:zakaz@terevinf.ru) [cinf.ru](http://cinf.ru) **сайт** [www.terevinf.ru](http://www.terevinf.ru)

Отпечатано в ОАО «ИПК «ИПК «Ульяновский Дом печати»

432980, г. Ульяновск, ул. Г(, ул. Гончарова, 14.

ISBN 978-5-4212-0003-1 (р)3-1 (рус.) ISBN 978-3-8080-0446-3 (нем.)

© «Теревинф», перево;ревод, оформление, 2009 © verlag modernes lens lernen, Dortmund, 2007

**Содержание**

**Предисловие к русскому изданию 8**

**Предисловие Инге Флемиг 9**

**Неповторимое Я 11**

**Введение 12**

**Основы сенсорной интеграции в диалоге 15**

Вестибулярная система =

система поддержания равновесия 18

Тактильная система =

система кожной чувствительности =

экстероцепция 26

Проприоцептивная система =

система кинестетического восприятия (мышечно-суставное чувство) =

восприятие собственной позы и движения 34

Кинестетическое восприятие и язык 42

**Диалог 44**

**Кому может помочь терапия**

**по методу сенсорной интеграции в диалоге? 58**

**Первая встреча - «наблюдающая диагностика» 61**

**Характеристики поведения 76**

Младенец 76

Ребенок дошкольного возраста 76

Ребенок школьного возраста 76

**Возможные причины нарушений 80**

**Идеальное помещение для проведения терапевтических занятий**

**по методу сенсорной интеграции в диалоге 83**

Размеры помещения 83

Свет, цвет и атмосфера в помещении для занятий 84

Крупные терапевтические снаряды 86

«Ароматные вещества»

в помещении для терапевтических занятий 93

Занятия в учебном бассейне 94

Занятия на природе 96

Использование музыки

на занятиях сенсорной интеграцией в диалоге 96

Правила игры и границы

обеспечивают безопасность, уверенность

и помогают ориентироваться в пространстве 98

Первое занятие 108

Доверие 109

Значимость ошибки 113

Примеры работы 120

а) Беньямин, 1,2 года

(сильное отставание в развитии) 120

б) Мартин, 2,5 года (по заключению врача,

здоровый ребенок, нездорова мать?) 131

в) Флориан, 7 лет (проблемы в обучении,

нарушение поведения, гиперактивность) 139

г) Филипп, 7 лет («умственная отсталость»,  
стереотипии, тики) 150

д) Амира, 14 месяцев (аутизм, эпилепсия,

задержка развития) 157

е) Пауль, 5 лет 168

«Прислушиваться к мелодии ребенка» 172

Отсутствие результата на занятиях? Развитие вспять? 174

Роль терапевта 181

Роль родителей в терапии 186

Сотрудничество с воспитателями, учителями,

другими терапевтами и врачами 193

Мои мнимые уловки 198

Как найти подходящего терапевта? 201

Идеальная детская комната для развития 203

Сенсорная интеграция в диалоге

за пределами терапевтического кабинета 205

Где лучше отдыхать 212

Какие виды терапии разумно дополняют

*сенсорную интеграцию в диалоге?* 215

Логопедия, коррекция речи 215

Физическая терапия, эрготерапия 216

*Мартин Кливер (Гамбург).*

Амбулаторный кабинет лечебной педагогики 216

*Мартин Кливер (Гамбург).*

Занятия по раннему развитию на дому 217

*Мартин Кливер (Гамбург).* Лечебная эвритмия 218

Метод Фельденкрайза 219

Двигательная терапия - психомоторика 220

Терапевтические игры в воде 221

Лечебная верховая езда (иппотерапия) 221

Кинезиология 222

Рейки 222

*Лотар Урсинус (гомеопат, Гамбург).* Натуропатия 223

*Иоахим Купце (институт Томатиса в Гамбурге).*

Метод доктора Томатиса 226

*Габриэле Каэхеле (Гамбург).* Шиатсу для детей -

шиатсу в диалоге 228

Интегративный

лечебно-педагогический/терапевтический цирк 229

**Когда заканчивается терапия? 231**

**«Финиш» 233**

**Редко речь идет о том 234**

**Литература** **235**

**Введение**

Пришло время, и я наконец решилась издать свои материалы по *Сенсорной интеграции в диалоге* в формате небольшой кни­ги: желание писать не раз появлялось у меня после выступле­ний перед родителями, терапевтами и педагогами.

Я разрабатываю и применяю этот метод уже 16 лет. Я осо­бенно благодарна Инге Флемиг, которая когда-то заставила меня «прыгнуть в холодную воду» и с тех пор много раз беседо­вала со мной, будучи необыкновенным наставником-суперви­зором. За те несколько недель, когда я проходила практику на ее врачебных приемах, она очень быстро заметила, что мне удается интуитивно установить диалог с детьми с тяжелыми нарушениями поведения и общения. Первым аутичным ребен­ком, с которым она позволила мне проводить терапию, была Ронни. Инге Флемиг тогда сказала мне: «Работайте интуитив­но, собирайте материал. Позже, работая осознанно, вы пойме­те, что именно вы делаете».

Так началось приключение, которому, казалось, не будет конца.

Чтобы добиться более объективного контроля и получить возможность анализировать свою терапевтическую деятель­ность, я попросила доктора Рольфа Флемига как можно чаще снимать мои терапевтические занятия на видео. Вскоре мы стали работать так слаженно, что ни детям, ни мне присутствие камеры уже не мешало.

Те, кто видел на моих выступлениях некоторые из этих за­писей (всего их около трехсот), - могут это подтвердить. Огром­ный такт и глубокое понимание работы терапевта со стороны Рольфа Флемига позволяют зрителям участвовать в работе так, как если бы они присутствовали на занятиях. Сердечное ему за это спасибо!

Эти записи помогли мне больше узнать о том, что, собствен­но, делала я, и о том, что делали дети. Интуитивный метод ра­боты хорош, но он таит в себе определенные опасности. Хоро-

ший терапевт не может ограничиваться одним лишь интуи­тивным методом.

Работать интуитивно и все же отдавать себе отчет в том, что ты делаешь, - нет ли здесь противоречия? Интуиция - это результат взаимодействия знания и опыта. И то и другое нам, терапевтам и педагогам, нужно накопить. Я думаю, что путь учения бесконечен.

За первые пять месяцев тесного сотрудничества с Инге Фле-миг я познакомилась со многими детьми с самыми разными проблемами. Инге Флемиг взяла меня с собой на семинар по повышению квалификации и попросила представить нашу ра­боту выступлением и наглядными примерами. Я смонтирова­ла первое видео о терапии посредством диалога и, сильно вол­нуясь, выступила на семинаре. Начался новый важный этап моей жизни.

Теперь мне нужно было яснее представлять себе, что имен­но я делаю, чтобы подробно отвечать на бесконечные вопросы родителей и терапевтов. Новая форма понимания начала при­обретать определенные черты. Мне стало ясно, как плохо ин­формированы родители и как мало они узнают о занятиях, по­ка ждут своих детей в коридоре. Сколько возможностей поболь­ше узнать о своих детях они при этом упускают! До сих пор я считаю, что терапевты ущемляют права родителей, если не допускают их к детям, а детей - к ним во время занятий.

Мы слишком высоко замахиваемся, если за сорок пять ми­нут терапевтического сеанса (раз в неделю) хотим добиться достаточного положительного воздействия на нарушения, от которых страдают дети!

Еще одно сердечное спасибо - всем родителям. Постоянно задавая важные вопросы, они помогли мне лучше понять мою собственную работу.

И все же моими лучшими учителями были дети. Вас я хочу поблагодарить за доверие на нашем общем отрезке жизненно­го пути. Все большие и маленькие проблемы, с которыми мы сталкивались по дороге, помогли нам подрасти.

Кристине Урсус я благодарна за ее дружескую поддержку и за то, что она помогла мне изложить на бумаге мои мысли и

**13**

**14**

идеи. Без практических советов Коры Бессер-Зигмунд о том, «как начать писать», эта книга никогда бы не состоялась. Миха-эла Цайсинг, Инго Вюртель и мой кузен Экхард Вестфаль тру­дились не покладая рук, чтобы выловить все назойливые орфо­графические и пунктуационные ошибки. Им тоже сердечное спасибо!

Некоторые читатели, наверное, хотели бы познакомиться и с научно обоснованными высказываниями и заключениями о работе нервной системы. Я не являюсь специалистом в этой области, а специалисты написали на эту тему уже много книг. Я прошу вас обратиться к ним.

Я пишу эту книгу без претензий на научность. Это ориенти­рованное на практику обобщение моего личного опыта. Теоре­тической базой для всего, что здесь изложено, являются книга Джин Айрес «Ребенок и сенсорная интеграция»\*, а также мно­гочисленные прослушанные мною курсы. Уже более десяти лет я именую свою работу «Сенсорной интеграцией в диалоге».

Моя цель - связать упрощенное и доходчивое изложение теории с многочисленными практическими примерами.

\* *A. JeanAyres.* Sensory Integration and the Child. Los Angeles: Western Psychological Association, 1979 - *Э. Джин Айрес.* Ребенок и сенсорная интеграция: Понимание скрытых проблем развития / Пер. с англ. Ю. Даре. М.: Теревинф, 2009. *-Примеч. пер.*

**Основы сенсорной интеграции в диалоге**

Сенсорная интеграция - это взаимодействие всех органов чувств. Она начинается очень рано, уже в утробе матери. Взаимодей­ствие всех органов чувств подразумевает упорядочивание ощу­щений и раздражителей таким образом, чтобы человек мог аде­кватно реагировать на определенные стимулы и действовать в соответствии с ситуацией.

Американская исследовательница и терапевт Джин Айрес в 1979 году написала книгу «Ребенок и сенсорная интеграция»\*, предназначенную для родителей, имеющих детей с наруше­ниями восприятия. Книга должна была помочь родителям рас­познать и понять те трудности, с которыми сталкиваются их дети, с тем, чтобы в дальнейшем они могли действовать более *целесообразно.* Информированные родители более активно под­держивают терапию\*\* и принимают в ней участие.

В 1984 году врачи Инге и Рольф Флемиг перевели книгу Дж. Айрес на немецкий язык. Она вышла под названием «Кир­пичики детского развития»\*\*\*. В этой в принципе весьма полез­ной книге и Инге Флемиг, и мне не хватало диалога. Инге Фле­миг постоянно указывала на его необходимость и тем самым помогла мне более осознанно проанализировать свою практи­ческую работу с детьми: в результате именно диалог стал важ­нейшей основой моих терапевтических занятий.

\* См. примеч. на с. 10.

\*\* Слово «терапия» здесь, как и во всей книге, используется для обо­значения подхода к помощи, собственно вмешательства специалистов и того, что происходит на занятиях. Таким образом, «терапия» в этих значениях не имеет ничего общего ни с разделом медицины, ни с ис­пользованием лекарственных препаратов. - *Примеч. науч. ред.* \*\*\* *A. Jean Ayres.* Bausteine der kindlichen Entwicklung. Heidelberg: Springer-Verlag, 1984.

**15**

**16**

Джин Айрес проводила исследования раннего развития нервной системы ребенка в утробе матери. Она исходила из того, что в этот период начинают работать три системы вос­приятия ощущений. Эти три системы она назвала основными, или базовыми, ощущениями. Вместе они образуют своего рода основу для сложного взаимодействия всех органов чувств.

Речь идет о следующих системах:

* вестибулярная система = система поддержания равнове­сия;
* тактильная система = система кожной чувствительности = экстероцепция;
* проприоцептивная система = система кинестетического восприятия (мышечно-суставное чувство) = восприятие собст­венной позы и движения.

Три названных вида чувствительности функционируют на основе ощущений (раздражителей, влияющих на органы чувств), которые зарождаются или воспринимаются в непосредственной близости от тела или внутри самого тела человека.

Слух, обоняние, зрение - то есть те виды чувствительности, с помощью которых воспринимаются находящиеся на расстоя­нии от тела раздражители, начинают работать на более позд­ней стадии развития.

Такое разделение видов чувствительности часто создает впечатление, что и работают они отдельно друг от друга, и при определенных дефицитах их можно стимулировать изолиро­ванно. На деле восприятия различных ощущений так тесно переплетены, что все системы, и воспринимающие ощущения от собственного тела, и воспринимающие воздействие внешне­го мира на тело, всегда работают одновременно.

В терапии важно целенаправленно стимулировать отдель­ные системы восприятия ощущений таким образом, чтобы на долю других приходилось как можно меньше работы.

Нарушения трех базовых ощущений проявляются как по­вышенная или пониженная чувствительность при восприятии раздражителей и их осознании, а также в реакции, то есть от­вете на соответствующие стимулы. Так называемая норма на­ходится между полярными вариантами, и определить ее не-

Основы сенсорной интеграции в диалоге

легко. И в пределах нормы бывают естественные отклонения, например, наша чувствительность к различным раздражите­лям различается по утрам и по вечерам.

**Пример**

Ребенок демонстрирует повышенную чувствительность вести­булярной системы и повышенную тактильную чувствительность. На уровне кинестетического восприятия он проявляет понижен­ную чувствительность.

Как правило, дети с особенно чувствительной кожей избега­ют телесного контакта. Допустим, что в нашем случае ребенок проявляет лишь слегка повышенную тактильную чувствительность и нам уже удалось установить с ним доверительные отношения. Ребенок знает, что только с его разрешения я могу дотронуться до него четким движением и с нажимом. Я как бы усыпляю чувст­вительную кожу, чтобы добраться через нее до мышечно-сустав-ного чувства. Если мое прикосновение будет ребенку приятно, я смогу, воздействуя, к примеру, на его ногу, послать стимулы в область мозга, воспринимающую кинестетическую информацию. Чтобы ребенок не запутался, важно не вывести его из равновесия слишком сильным движением и нажимом. В работе с этим ребен­ком я стараюсь, насколько это возможно, избегать раздражения вестибулярной системы искусственной стимуляцией (искусственная стимуляция в этом случае - это та стимуляция, которую осущест­вляет терапевт, а самостоятельная стимуляция происходит, когда ребенок стимулирует себя сам).

Люди с повышенной чувствительностью вестибулярной систе­мы любят за что-то держаться. Они ищут опору в предметах, других людях, а также в привычках. Они часто бывают напряже­ны и держат себя неловко (скованно). Чтобы чувствовать себя в безопасности, им особенно важно не терять контроля над тем, что с ними происходит.

К повышенной чувствительности необходимо относиться с ува­жением!

**Вестибулярная система = система поддержания равновесия**

Вестибулярная система располагается рядом с органом слуха во внутреннем ухе. Его высокочувствительные рецепторы воспри­нимают все перемещения в пространстве и «проверяют», должны ли они вызывать определенную двигательную реакцию, чтобы человек сохранял равновесие и не спотыкался при ходьбе.

Вестибулярная система вместе с другими органами чувств (например, проприоцепцией и зрением) сообщает нам, как мы двигаемся: быстро или медленно, вперед или назад, вверх или вниз, вправо или влево, вокруг горизонтальной или вертикаль­ной оси либо не двигаемся вовсе.

Вестибулярная система устанавливает наше положение в пространстве в самой тесной связи со зрением и системой, оце­нивающей положение в суставах, напряжение мышц, сухожи­лий и связок (см. проприоцепция). Разумеется, в этом процес­се задействованы и все прочие органы чувств.

**Пример**

Встаньте посреди комнаты на одну ногу. Другую поднимите и согните в колене. Вытяните вперед руки. Восстановите равно­весие в этой позе, а восстановив - закройте глаза, и вы поймете, какое влияние оказывает зрение на вашу способность удерживать равновесие. Попробуйте проделать то же самое, поменяв ноги. Известно, что у каждого человека есть своя ведущая сторона -левая или правая.

Многие с самого начала для подобных экспериментов бессоз­нательно выбирают ведущую сторону. Позже мы еще вернемся к этим «ясновидческим» способностям нашей нервной системы.

Наряду с «генетической программой» вестибулярная систе­ма помогает ребенку, преодолевая силу тяжести, сохранять вер­тикальное положение и свойственное только человеку прямо-хождение. Оно чрезвычайно сложно. Если все стадии развития пройдены успешно, здоровый человек с легкостью проделыва­ет соответствующие движения каждый день. Но уже легкое

Основы сенсорной интеграции в диалоге

повышение температуры может затруднить прямохождение. Мышечный тонус снижается, и мы теряем равновесие.

Известный французский врач профессор Альфред Томатис\* занимался изучением голоса и слуха. Он пишет, что вестибу­лярная система начинает работать в утробе матери уже через два дня после начала сердечной деятельности (которая фикси­руется на 19-й день после зачатия) - то есть на 21-й день.

Столь ранний срок свидетельствует о том, как много вре­мени требуется вестибулярной системе, чтобы подготовиться к выполнению своей жизненно важной функции. Уже на самой ранней стадии она начинает накапливать опыт: в этом и за­ключается ее развитие и созревание. Для накопления опыта и созревания она нуждается в «пище». Здесь можно говорить о «пище нервов». Из чего же она состоит? Большая часть этой «пищи» поставляется через кровь и плаценту, другим ее круп­ным источником является **движение.**

Что происходит в материнской утробе?

Жизнедеятельность матери круглые сутки «питает» плод движениями. Даже когда мать спит, сердечные ритмы, дыха­ние, внутренние органы беременной женщины сообщают ее ребенку ритмичные укачивающие движения.

Своими *собственными* движениями ребенок пробуждает реакцию своих органов чувств. Задолго до того как мать начи­нает чувствовать его движения (лишь на четвертом-пятом ме­сяце ребенок вырастает настолько, чтобы касаться стенок мат­ки, после чего мать впервые ощущает его движения), он уже может сгибаться, потягиваться и переворачиваться. Потяги­вания прекрасно просматриваются на УЗИ. Ребенок тренирует­ся, чтобы потом активно участвовать в процессе родов. Ведь он сам, когда начнутся схватки, помогающие ему двигаться, дол­жен будет найти путь в мир воздуха и света. Если ребенок уже достаточно велик, чтобы касаться стенок матки, он может на­чать требовать от матери «подкармливать» его движениями.

\* См.: *Tomatis A.* Neuf mois au paradis. Paris: Ergo Press, 1989 («Девять месяцев в раю»); *Tomatis A.* L'oreille et la vie. Paris: Editions Robert Laffont, 1977 («Ухо и жизнь»). - *Примеч. пер.*

**Пример**

Длинный день будущей матери подходит к концу. Выстиранное белье она решила развесить завтра. И все же ей не удается отдох­нуть в постели, несмотря на сильную усталость. Ребенок не хочет довольствоваться слабым воздействием на свои органы чувств. Он стимулирует мать «нацеленными толчками» в область мочевого пузыря или нижних ребер. Они побуждают ее потянуться или пере­вернуться на другой бок, чтобы дать ребенку побольше места или возможность подвигаться. Беременные рассказывали мне, что ино­гда они снова вставали. Движения, которые совершает женщина, занимаясь домашним хозяйством, сильно воздействуют на органы чувств ребенка в утробе матери. Опыт подсказывает ей, что таким образом она сможет получить передышку подлиннее.

В данном случае можно говорить о дородовом невербальном общении.

**Пример**

Доводилось ли вам провести целый день на корабле? Вспом­ните, что вы ощутили, вновь ступив на твердую землю. Казалось, что земля качается под ногами. Вы опасались потерять равновесие, хотя как раз теперь вы были в безопасности. Некоторые вновь переживают это сильное чувство много времени спустя, даже но­чью в постели. В особенно ярких случаях дело даже доходит до тошноты и рвоты.

Посмотрим на то, как развиваются события в первые дни после рождения ребенка. Новорожденный кричит. На то есть много причин. Но совершенно ясно, что он кричит *не потому,* что хочет начать жизнь *маленьким тираном.* Может быть, ему хочется пить, его беспокоят мокрые пеленки. Может быть, он болен или ему недостает движения.

Недолго думая, мы берем ребенка на руки и начинаем успо­каивать его ритмичными движениями, напевая песенку вслух или про себя. Если ребенок успокаивается, мы не доискиваем­ся причин его крика.

Что мы можем извлечь из этих примеров? В первую очередь они должны дать ответ на вопрос: что ощущает младенец, ко-

Основы сенсорной интеграции в диалоге

торый провел девять месяцев «на борту корабля» и не имеет опыта пребывания на твердой земле? Сам он еще не в состоя­нии обеспечить себя необходимым количеством «пищи для ве­стибулярной системы». С физиологической точки зрения мы, люди, рождаемся преждевременно: в отличие от многих других млекопитающих мы не в состоянии вскоре после рождения рез­виться на полях и лугах и в любой момент срываться с места, убегая от хищников.

Только с нашей помощью младенец может получать необхо­димую пищу: и ту, что нужна для поддержания так называе­мого телесного благополучия, и ту, что питает органы чувств, причем последняя важна ничуть не меньше, без нее невозмож­но полное созревание мозга и его правильная организация.

Несправедливо говорить, что ребенка напрасно балуют, ко­гда при первом крике берут его на руки. Никому ведь не при­дет в голову отказать голодному младенцу в бутылочке молока и объявить это воспитательной мерой.

Подобно тому как после плавания на корабле неприятные реакции вестибулярной системы могут проявляться в течение многих часов, ребенок с нарушениями вестибулярной системы может быть «перекормлен» на терапевтических занятиях воз­действиями на вестибулярную систему! Негативные побочные эффекты (например, повышенное беспокойство, агрессивность, тошнота, головокружение, повышение температуры, плохое настроение, кожная реакция) в некоторых случаях могут про­явиться даже *спустя несколько часов.* Часто их даже не свя­зывают с возможной чрезмерной стимуляцией во время тера­певтических занятий.

Наблюдая за здоровыми детьми, мы видим, что в течение первых семи лет жизни они готовы перепробовать все на свете, чтобы освоить и изучить окружающий мир, расти и развивать­ся. Они очень настойчиво отыскивают все более рискованные ситуации. Они готовятся к основному условию будущего школь­ного обучения: пребыванию в сидячем положении, в положении равновесия (фото 1-4).

Инге Флемиг любит сравнивать естественное стремление детей к движению с процессом зарядки батареек: «Когда бата-

**22**

рейка полностью заряжена, ребенок может некоторое время сидеть спокойно».



фото 1: Ощущение скорости на наклонной поверхности



фото 2: Подстилка из овечьей шкуры ускоряет скольжение фото 3: Искусственное дерево для рискованного лазания

Основы сенсорной интеграции в диалоге

**23**



фото 4: Игра с опасностью в безопасном месте

Хорошая детская площадка, пожалуй, в точности соответ­ствует теории Джин Айрес. Здесь дети могут чудеснейшим об­разом тренировать вестибулярную систему, катаясь с горки, прыгая, качаясь на качелях, лазая и кружась на карусели.

Неужели те, кто планировал детские площадки, были зна­комы с рассуждениями Айрес? Конечно, нет. Они просто дума­ли о том, что больше всего любят делать дети. На мой взгляд, опасность таится только в растущей склонности нашего обще­ства к стоячему и сидячему образу жизни и к передвижению на автомобиле. И у взрослых и у детей наблюдается заметная депривация (в клинической психологии этот термин означает лишение, потерю) основных ощущений. В современном мире человеку не хватает движения.

Во многих детских садах столы и стулья не оставляют детям достаточно места для игры на полу. Работают за столами, а по­том родители уносят домой образцовые поделки, выполненные воспитательницей. Чрезмерно долгое **сидение** плавно пере­ходит в сидение за партой.

Матери превращаются в настоящих таксистов, стремясь обеспечить плотный график занятий своих детей. Телевизор, видео и компьютерные игры в течение остального времени не позволяют детям *набраться собственного двигательного опы­та.* Исследования показывают, что некоторые дети смотрят телевизор до 10 часов в день.

**Пример**

На одном из моих выступлений перед родителями и учителями гимназии это замечание вызвало у некоторых родителей раздра­жение. Затем встал учитель седьмого класса\* и рассказал, что в его классе на вопрос, у кого из детей в комнате стоит собствен­ный телевизор, 23 из 27 учеников ответили утвердительно. По большей части с кабельными или спутниковыми каналами!

Согласно результатам, полученным доктором Альфредом Томатисом, вестибулярная система *созревает к одиннадцато­му году* жизни.

Недостаток движения и одностороннее стимулирование органов чувств (визуально-акустическое) в период формирова­ния вестибулярной системы, по-видимому, ведут к нарушениям равновесия. Дети слишком много сидят!

И дети и взрослые все чаще утрачивают равновесие, все чаще сталкиваются с трудностями в решении повседневных задач.

*Равновесие человека - это больше чем просто биомехани­ческое равновесие.*

Равновесие движений, психики, эмоций, ритма сна и бодр­ствования, обмена веществ, пищеварения оказывают друг на друга влияние. Они неразделимы.

Существует ли «типичный» ребенок с *недостаточно* чув­ствительной вестибулярной системой?

Типичных детей не существует вообще. Каждый ребенок неповторим и многогранен. Все же мы можем отнести к этой

\* В австрийской гимназии восемь классов, учащимся седьмого класса в среднем 17 лет. - *Примеч. пер.*

Основы сенсорной интеграции в диалоге

группе гиперактивных детей: тех, кто никак не может вдоволь накачаться на взлетающих под самое небо качелях, и тех, кто не знает страха. Среди *чрезмерно* чувствительных детей боль­ше всего трусливых и плаксивых.

Мой опыт работы в психиатрии, к помощи которой прибе­гают люди, утратившие психическое равновесие, показывает, что в тот же период жизни им становятся свойственны откло­нения в области равновесия движений.

Остается вопрос: что же первично? Курица или яйцо?

Чтобы на протяжении всей жизни сохранять работоспособ­ность и поддерживать удовлетворительное качество жизни, человеку необходимо разнообразное движение.

Обработка сигналов, поступающих от органов равновесия, осуществляется нервной системой по-разному. Легче всего вос­принимаются движения вперед-назад и вверх-вниз. Затем -вправо и влево. Труднее всего осознается вращение вокруг раз­ных осей. При искусственной стимуляции важно учитывать эту закономерность, в большей или меньшей степени харак­терную для разных детей. *При искусственной стимуляции, в отличие от самостоятельной стимуляции, решения прини­мает терапевт.* Необходимым условием искусственной сти­муляции является доверие.

Когда мы работаем с младенцами или людьми с тяжелыми нарушениями, они, находясь на наших руках или на качелях, полностью зависят от нашего произвола, и в этих случаях осо­бенно важна иерархия восприятия стимулов.

Некоторые качели или слишком узкие гамаки не позволя­ют раскачиваться вперед-назад. Бывают дети, которые отка­зываются качаться, потому что их нервная система не может обработать стимулы, связанные с движением в заданном на­правлении. Качели с переменным, *неопределенным направле­нием движения* (например, вперед-назад или вправо-влево) годятся только для детей с пониженной чувствительностью ве­стибулярной системы. Они сообщают мозгу путаную, «диффуз­ную» информацию. *Диффузное воздействие не помогает до­биться «порядка» в мозгу.*

**Тактильная система =**

**система кожной чувствительности = экстероцепция**

То, что мы начали разговор с системы поддержания равновесия и лишь затем перешли к тактильной системе, вовсе не означа­ет, что одна важнее другой. Обе системы особым образом взаимо­действуют друг с другом, а значит, связаны между собой. Этим можно объяснить, почему при сильном стимулировании вести­булярной системы часто наблюдаются негативные кожные ре­акции. И наоборот, чрезмерная стимуляция кожи может вызы­вать вестибулярные нарушения: тошноту, плохое настроение -вплоть до вспышек гнева и агрессивного поведения.

В современном мире у людей все чаще встречаются нейро­дермит, аллергия, экзема. Иногда мне кажется, что люди боль­ше внимания уделяют исчезновению лесов, чем себе самим, подчас забывая, *что ш мы сами,* с нашей «листвой и иголками» (кожей), являемся частью природного равновесия.

Даже в языке нам свойственно выражать утрату эмоцио­нального равновесия «через кожу».

**Пример**

«Мороз по коже», «мурашки по коже», «лезть из кожи вон», «испытать на собственной шкуре», «не тронь меня»...\*

**Пример**

Когда Даниэль (2,5 года) пришел ко мне на прием, у него был распространенный нейродермит. Всем своим поведением он по­казывал, как ему хочется «вылезти из собственной кожи». Помимо *повышенной кожной чувствительности* у него наблюдалась сни­женная активность *кинестетической и вестибулярной систем.*

*\** В немецком языке примеров больше и они конкретнее: Das geht mir unter die Haut - букв, «это проникает мне под кожу», т.е. трогает меня до глубины души; Ich fuhle mich nicht wohl in meiner Haut - «я неуют­но чувствую себя в собственной коже», т.е. я чувствую себя не в своей тарелке; Ruck mir nicht auf die Pelle - «не задевай моей шкуры», т.е. не задевай меня за живое. - *Примеч. пер.*

Основы сенсорной интеграции в диалоге

По мере того как приходило в норму его равновесие и вос­полнялся дефицит кинестетической информации, улучшалось и со­стояние его иммунной системы. Проявления нейродермита слабе­ли, кожа уже не выдавала такой бурной реакции. Со временем нейродермит у Даниэля прошел совсем, он стал крепким, уравно­вешенным мальчиком.

Мы еще поговорим о том, насколько важно для терапевта знать об этой тесной взаимной связи между кожей и вестибу­лярной системой.

Вернемся вновь к дородовому периоду. Ребенок плавает в околоплодных водах, его движения ограничивает только плод­ный пузырь и постепенно растягивающаяся маточная муску­латура. Температура вокруг него соответствует температуре нашего тела. Как и вестибулярная система, кожа ребенка полу­чает необходимое питание через кровь. Помимо этого питания, ей нужно прикосновение, которое «охватывало» бы ее и тем самым позволяло осознать ее существование. Такие прикосно­вения кожа ребенка получает от постоянного «поглаживания» околоплодных вод, а позднее - от касаний стенок матки.

Ребенок ощущает и прикосновения своих собственных ру­чек и ножек.

На третьем месяце беременности он начинает засовывать пальчик в рот и сосать его. В течение шести месяцев он трудит­ся, чтобы потом, родившись на белый свет, сразу начать дышать и глотать пищу. Так он отрабатывает координацию дыхатель­ных движений, учится сосать и глотать. Закладываются осно­вы развития речи. В то же время легкими потягиваниями *всех* суставов он пробуждает систему кинестетического восприятия (см. соответствующий раздел в этой главе), тем самым заботясь о будущем прямохождении и беге.

В утробе матери ребенок находится в идеальных для раз­вития условиях. В его коже формируются рецепторы, воспри­нимающие различные возбудители, она учится различать при­косновение, боль, холод, тепло. Число тактильных рецепторов достигает от 7 до 135 на квадратный сантиметр кожи. Число нервных волокон (каналов), идущих от кожи к спинному мозгу,

**28**

превышает полмиллиона. Кожа - крупнейший специализиро­ванный орган человека. Площадь кожного покрова у взросло­го достигает 18 000 квадратных сантиметров. Ее масса соот­ветствует 16-18% общей массы тела\*.

**Пример**

При весе тела 60 кг на кожу приходится 9,6-10,8 кг.

Кожные рецепторы и вестибулярная система обеспечивают стимуляцию головного мозга. Это означает, что они восприни­мают информацию, которая передается в мозг и обрабатыва­ется им. В этом смысле они являются частью мозга.

Несправедливо, что мозг считается важнее кожи. О коже вспоминают только тогда, когда с ней возникают проблемы.

Практика показывает, что нарушения поведения и речи часто оказываются связанными с повышенной или пониженной чувствительностью кожи и обязательно - с пониженной чувст­вительностью системы кинестетического восприятия. По мере улучшения сенсорной интеграции и налаживания общего рав­новесия ребенка эти нарушения исчезают.



**.**

фото 5: Ванна с фасолью дает богатые ощущения коже с нормальной или сниженной чувствительностью

\* См. *Montagu A.* Touching: The Human Significance of the Skin. New York: Columbia University Press, 1971.

Основы сенсорной интеграции в диалоге

Вывод таков: поведение зависит, помимо всего прочего, от зрелости кожной чувствительности. Чтобы овладеть абстракт­ной формой речи - письмом, - как правило, также требуется определенная степень зрелости кожной чувствительности.

**Пример**

Ребенок, достаточно развитый для овладения письменной речью, узнает знакомый ему символ, например мяч/круг, который мы рисуем на его голой спине. Если его кожа «готова к чтению», то ребенок может «читать» знаки, «написанные» у него на спине. Таким «письмом» можно заниматься играючи, но его нельзя рас­сматривать как критерий проверки. Дети с повышенной чувстви­тельностью кожи такой проверки просто не выдержат. Однако это никак не сказывается на их способности к овладению письмом.

Есть и другие дети, кожа которых еще «не готова читать», но они все равно овладевают чтением.

В конечном итоге, многообразие возможностей мозга очень велико, в каждом отдельном случае он находит новые, неизвест­ные науке пути решения сложных проблем.

Мы подошли к группе детей, вызывающих у меня особый интерес. Это дети с повышенной чувствительностью кожи.

Такие дети часто всеми своими движениями сигнализиру­ют: не подходи ко мне слишком близко, не тронь меня. Нередко они разрешают дотрагиваться до себя только матери, а бывает, что и ей не разрешают. Это непосильная ноша, требующая неве­роятного напряжения сил как от ребенка, так и от матери. За­частую мать оказывается одна против всей остальной семьи, врачей, терапевтов и педагогов. На нее навешивают ярлык «чрезмерно заботливая мать». Инстинктивно она делится с ре­бенком своим собственным равновесием, защищает его. Упреки в неправильном воспитании или недостаточной строгости здесь абсолютно неуместны.

Дети с повышенной чувствительностью кожи не любят оде­ваться и раздеваться (трение кожи). Ярлычки, пришитые на одежде с изнанки, приходится срезать - они царапают. Сопри­косновение открытой кожи с шерстью для таких детей невы-

носимо. Они не могут ходить босиком по траве, по песку и камеш­кам и даже по некоторым коврам (коврам из грубого волокна, мохнатым или очень мягким, по овечьей шкуре). Отказывают­ся есть все липкое или требуют, чтобы им немедленно вытира­ли рот. Не могут есть варенье из ежевики с косточками (мой совет - покупайте желе). Часто предпочитают есть белковые десерты пластмассовыми ложечками. (Металл вступает с бел­ком в химическую реакцию. Это преобразование ощущается чувствительными людьми как неприятное, поэтому в хороших ресторанах к икре подают перламутровые ложечки.) В целом они очень разборчивы в еде.

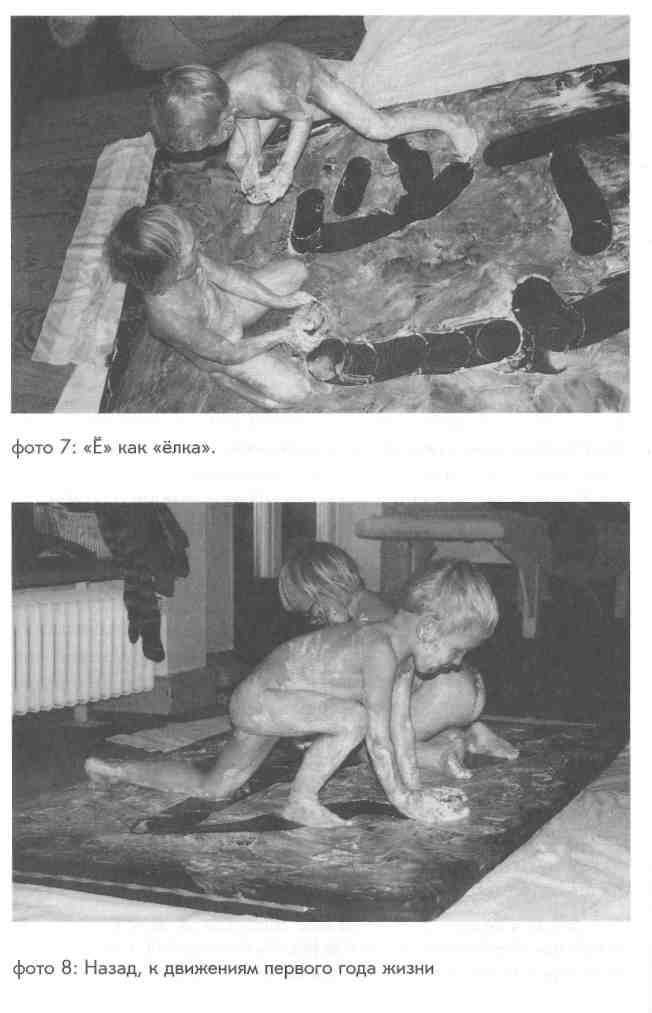
На первом терапевтическом занятии дети с повышенной чувствительностью кожи часто изо всех сил стараются отгоро­диться от меня каким-нибудь большим предметом, к примеру, гамаком, из страха случайного прикосновения. Я замечала, что такие дети иногда очень рано овладевают поразительно точным, богатым языком. Для некоторых из них характерна своего рода «скандированная» интонация, напоминающая меха­ническую речь роботов. В то же время у этих детей встречается повышенная чувствительность вестибулярной системы. Часто у них наблюдается своеобразная педантичность: эдакие малень­кие профессора, чудаки и всезнайки. Писать и читать такие дети часто научаются совершенно самостоятельно. Многие из них считаются высоко одаренными (см. пример Мартина на с. 131).

Далее я опишу эти случаи более подробно.

Другой тип детей - это дети с пониженной чувствительно­стью кожи (фото 6), которая может доходить до утраты воспри­ятия боли. Мышечный тонус у таких детей очень низкий, речь размытая и невыразительная. Вестибулярная система почти всегда отличается пониженной чувствительностью: на заняти­ях они никак не могут насытиться тем, что я им предлагаю в области сенсорной интеграции в диалоге. Если кто-то из них наконец вскрикивает «ай», мать и я вздыхаем с облегчением. Развитие речи зачастую набирает темп только тогда, когда ко­жа начинает чувствовать боль.

В промежутке между этими двумя типами - бессчетное чис­ло вариантов реакции кожи на раздражители (фото 7, 10).

Основы сенсорной интеграции в диалоге



Я еще раз хочу подчеркнуть, что к коже с симптомами по­вышенной чувствительности следует относиться с большим ува­жением, как разумеется, и к маленькому человеку в этой коже. Терапевтам, не имеющим собственного опыта ощущений, по­рождаемых повышенной чувствительностью кожи, трудно по­нять, что так называемая десенсибилизация может стать на­стоящей пыткой для ребенка и его нервной системы.

**Пример**

Вы лежите в постели с высокой температурой. Ваша кожа «горит». Некий доброжелатель начинает ее стимулировать, мягко и нежно касаясь вас разными предметами: щеточками, перышка­ми, ватными шариками. Именно так выглядят материалы, которые, как правило, используют терапевты. От одного лишь представ­ления об этом у вас уже бегут мурашки по коже, не правда ли?

Предоставим слово Джин Айрес: **Человек не может упражняться в том, чего не умеет!**

Айрес говорит, что для улучшения конечного результата мы должны работать на стадиях, предшествующих желаемому уровню развития. Начинать работу надо не там, где ребенок нуждается в помощи, а там, где он чувствует себя уверенно и уравновешенно\*. В терапии это означает: *не* работать с кожей, если нервная система оказывает сопротивление. Следует на­чинать с тех сенсорных каналов, которые достаточно развиты для работы с новыми стимулами (см. главу «Диалог»).

**Проприоцептивная система = система кинестетического восприятия (мышечно-суставное чувство) = восприятие собственной позы и движения**

Чтобы более ясно осознать и прочувствовать кинестетическую информацию от собственного тела, чтобы получить больше ки-

\* См. упоминавшуюся выше книгу Джин Айрес. - *Примеч. науч. ред.*

Основы сенсорной интеграции в диалоге

нестетической информации, достаточно одного вроде бы про­стого действия - нужно *сдавливать и растягивать мышцы, сухожилия и область суставов* (фото 11). Что же это значит?

**Пример**

Вам понадобится партнер.' Сядьте или встаньте друг напротив друга, положите *одну* руку, правую или левую, на руку партнера. Теперь начинайте одновременно, но с разной силой **надавливать** на чужую руку. Вы можете попробовать установить с партнером ритмический контакт. В этом процессе вы принимаете и получае­те кинестетическую информацию через давление в мышцах, су­хожилиях и суставах. Затем возьмитесь за руки так, чтобы вы могли тянуть руку партнера. Теперь вы можете **тянуть** мышцы, сухожилия и растягивать суставы.

Продолжайте работать, давить или тянуть, и прислушайтесь, в каких точках вашего тела вы ощущаете отклик на это «рукопо­жатие». Какие части тела вообще не участвуют в нем, *не* участву­ют в этой работе?



фото 11: Сдавливать и растягивать: Мартин везет свою маму на «такси».

Ответы бывают очень разны­ми. Некоторые говорят: голова, нос, волосы, ноги (если упражне­ние проводилось сидя), уши, паль­цы ног. Часто я слышу ответ, кото­рого я ожидаю: другая рука. То­гда я прошу эту пару из группы еще раз попробовать давить или тянуть посильнее: и тут стано­вится понятно, как много внима­ния нужно, чтобы *не* шевелить при этом свободной рукой.

Этот опыт показывает, что при определенной зрелости мозга мы

получаем возможность препятствовать участию отдельных ча­стей тела в сложном движении! Что, в свою очередь, является сложным действием, в котором участвует весь организм. Если бы мы не достигали этой зрелости, мы не могли бы, к примеру, водить машину. Мы бы все время нажимали одновременно на газ и на тормоз, по принципу «все сразу или ничего». Далеко бы мы не уехали.

Младенец не мог бы освоить пинцетный захват (большим и указательным пальцем) и продолжал бы хватать вещи всей пятерней. Ведь для пинцетного захвата надо исключить из дви­жения средний, безымянный палец и мизинец.

Таким образом, речь идет о высокой дифференциации дви­жений.

Более внимательно присмотревшись и прислушавшись к своим ощущениям, вы заметите, что нос, голова и все прочие части тела тоже участвуют в движении. Невосприятие связей не означает их отсутствия, за этим стоит всего лишь их неощу­тимость, их существование за рамками восприятия. Почувст­вовать участие в движении волос (корней волос) и ушей не­сколько сложнее. Здесь я обращаюсь к своему опыту инструк­тора на занятиях по методике Фельденкрайза. Эта методика позволяет ощутить, увидеть эту связь.

Вывод:

**На какую часть тела ни воздействовал бы кинестети­ческий стимул, он воздействует на *все тело* человека.**

Важный принцип, установленный Айрес, гласит: не рабо­тать с теми областями, которые испытывают дефицит, а подво­дить под них основание, опираясь на «умения» ребенка. Основы­ваясь на том, что он уже умеет делать, мы можем воздейство­вать на проблемные области, не нанося ущерба его уверенности в себе.

Ребенок начинает собирать кинестетическую информацию уже в утробе матери.

Поначалу, сталкиваясь только с сопротивлением околоплод­ных вод, он ощущает легкое напряжение мышц, сухожилий и суставов. После четвертого месяца он соприкасается со стен­ками матки, рефлекторно отталкивается от них ручками и нож-

Основы сенсорной интеграции в диалоге

ками: опыт восприятия давления становится богаче. По мере роста тела пространство вокруг ребенка сужается, он сворачи­вается, и испытывающие давление плоскости становятся об­ширнее.

Сосание пальчика, начинающееся на третьем месяце бере­менности, позволяет ребенку стимулировать кинестетическое восприятие тянущими движениями.

Как вы могли убедиться, проделав небольшую последова­тельность упражнений, стимулы кинестетического восприятия всегда воздействуют на человека целиком.

В первый день четырехгодичного курса обучения методу Фельденкрайза студенты ложатся на пол и исследуют влияние сосательного движения на скелет, а также иные взаимосвязи. Лично меня поразило, какое огромное воздействие оказывает сосание на челюсть, затылок, плечи и всю область бедер. По­этому в своих терапевтических занятиях я целенаправленно использую бутылочки с соской. И они действительно приносят пользу.

Самым важным этапом формирования кинестетического восприятия в утробе матери становится процесс рождения, для матери - не самый приятный опыт в сфере «сдавливания и рас­тягивания». Для ребенка - напротив: если роды протекают бла­гополучно, это важная пробуждающая и предупреждающая фаза подготовки к миру воздуха и света. Я уверена, что если бы для ребенка не было так важно протиснуться сквозь ма­ленькое отверстие, премудрая мать-природа создала бы жен­щину с застежкой-молнией.

В отличие от тактильной кинестетическая информация вос­принимается в *глубине тела: мышцами, сухожилиями и су­ставами.* Организм человека всегда может воспользоваться кинестетической информацией, если она пополнялась регуляр­но и должным образом.

Для чего нам нужно кинестетическое восприятие?

После «эксперимента с давлением» на своих занятиях по повышению квалификации я обычно слышу в ответ: «Это ин­тересно, бодрит, помогает сосредоточиться». Эти же ответы я читаю и на лицах участников.

*Интерес, бодрость и внимание! Три основные предпосылки для успешного обучения.*

Получается, что детям, о которых мы печемся, как раз их и не хватает?

Из простых экспериментов мы можем еще кое-что узнать о кинестетическом восприятии.

**Пример**

Сядьте ближе к краю стула, слегка разведя в стороны колени и расположив стопы на одной вертикальной оси с коленями (то есть не вытягивая ноги и не поджимая их под себя). Закройте глаза и прислушайтесь к ощущениям в правой и левой стопе и в ногах. Похожи ли они? Теперь приподнимите одну ногу и десять раз топните по полу всей стопой.

Поставьте стопы в прежнее положение и с закрытыми глаза­ми попробуйте ощутить различия между правой и левой стороной тела.

Да, вы подтвердите, что одну сторону вы теперь ощущаете сильнее. Вы скажете: «логично». Вот именно! Когда человек ощу­щает себя слабо или вовсе плохо, ему приходится привлекать все органы чувств, чтобы почувствовать себя лучше и полнее. В такие дни мы говорим: сегодня я *чувствую* себя хорошо.

Наши «проблемные» дети ощущают свое тело недостаточно отчетливо, дети с повышенной возбудимостью ощущают себя слишком остро. Им не хватает того порядка в мозгу, который позволяет быстро обрабатывать и распределять по соответст­вующим отделам захлестывающие их впечатления.

Айрес сравнивает мозг с большим городом. При зеленом свете светофоров мы (то есть наши нервные импульсы) быстро и уверенно достигаем цели (мозга, вычислительного центра). По вечерам, когда работа закончена, дорога может отнимать больше времени, идти в обход или вообще не достигать цели. Айрес сравнивает нарушения сенсорной интеграции с чем-то вроде автомобильной пробки.

Можно привести и другой пример. Помните игру «Испор­ченный телефон»? Мы играли в нее, когда были детьми: шеп-

Основы сенсорной интеграции в диалоге

чешь слово на ухо соседу, а он должен повторить его следую­щему участнику игры. Замыкающий цепочку всегда произ­носит совсем другое слово под всеобщий громкий смех.

То, что доставляло нам так много удовольствия, у детей с нарушениями сенсорной интеграции вызывает скорее вспыш­ки гнева или уход в себя.

Вспомните наш небольшой эксперимент с равновесием и зрительным контролем в позе стоя на одной ноге. Когда глаза закрыты, на первый план выходит кинестетическое восприя­тие, замещающее визуальный контроль. В суставах стопы, как в командном центре, вы почти «слышали» приказы восстано­вить равновесие. Попробуйте проделать все это еще раз и при­слушайтесь к суставам стопы. Чем грубее приказы продолжить или остановить движение, дернуться вправо или влево, тем больше вы начинаете качаться. Чем точнее приказы, тем более твердо и легко вы стоите на одной ноге с закрытыми глазами. Это свидетельствует о хорошей кинестетической информиро­ванности.

Чем лучше развита наша кинестетическая информирован­ность, тем лучше мы воспринимаем себя в пространстве по от­ношению к другим людям и предметам. (Разумеется, в тесной связи с тактильной и вестибулярной системами.) Мы ни на что не наталкиваемся.

Наверняка вам знакома такая ситуация: вы уже вполне созрели для отпуска и начинаете регулярно ударяться о знако­мый угол стола. Или ключи все чаще падают из рук при по­пытке отпереть дверь.

Еще один пример - парковка машины. Если мы недоста­точно четко ощущаем свое собственное тело, мы никогда не научимся парковать машину. Каждый раз это будет требовать больших усилий или вовсе не будет удаваться. Машина не ста­новится продолжением нашего тела, и только путем мысли­тельной компенсации, к примеру, с помощью логической фор­мулы, нам, может быть, удастся добиться успеха. Чтобы авто­матизировать этот процесс, почувствовать его, нужно улучшить телесное восприятие, в особенности - кинестетическое. (Не­сколько месяцев назад мне прислали двух учеников из школы



**40**

вождения, чтобы с моей помощью они научились лучше водить машину.) (Фото 12).

Подобным образом происходит и обучение письму. Нам нуж­но уметь ориентироваться в пространстве, различать соотно­шение линий, чтобы составить из них букву и перенести ее на бумагу, поместив в нужном месте между другими буквами (фо­то 13). Распознавание образа тесно связано с кинестетической информацией. Важным условием для этого является уравно­вешенное положение сидя, а не постоянное шатание в разные стороны, провоцируемое жаждой движения и более полного ощущения своего тела.

Было бы неправильно делать из этого вывод, что если за­претить непоседе дергаться, он станет лучше писать. Непоседе придется - в угоду вам или от страха быть наказанным - со-

Основы сенсорной интеграции в диалоге

средоточивать все свое внимание на том, чтобы сидеть смирно. На письмо его уже не хватит. Попытка сделать его движения *ритмичными* с помощью стула-мяча (или подушки-мяча) дает результаты получше, но этого хватает лишь *на несколько за­нятий.* Для того чтобы добиться *постоянного* улучшения, этим детям нужна *терапия базовых ощущений.*

С помощью кинестетической информации мы можем *раз­бивать движение на* так называемые промежуточные ступени. Здесь нам также нужна возможность исключать из движения те или иные части тела.

**Пример**

Поставьте стул и попробуйте очень медленно сесть на него. Приостановитесь в процессе движения, снова приподниметесь, задержитесь на минуту. В группе всегда находится кто-то, кто в последний момент «роняет» себя на стул.

Для того чтобы остановиться в ходе движения, повернуть его вспять и снова остановиться, требуется напряжение всех базовых видов чувствительности. Те же элементы присутствуют в письме от руки, да, собственно, и в любом хорошо скоординированном движении.

В фильме «Исчезновение чувств»\* Инге Флемиг называет ходьбу и бег постоянно прерывающимся падением. При каждом новом шаге нам приходится восстанавливать равновесие.

Гиперактивный ребенок «обманывает» свою неспособность остановиться и задержаться на промежуточной ступени, по­стоянно используя скорость и центробежную силу. Внезапное торможение при этом часто приводит к синякам у окружаю­щих. Бьется посуда, ломаются вещи. Гиперактивный ребенок из-за нехватки кинестетической информации не может гармо­нично развернуть движение вспять. Его мышечный тонус ко­леблется между очень высоким и очень низким. Ему не хвата­ет золотой середины.

"' Das Schwinden der Sinne - документальный фильм, выпущенный немецким телевизионным каналом NDR в 1991 году. - *Примеч. пер.*

**Кинестетическое восприятие и язык**

В немецком языке есть много понятий с двойным смыслом, на­пример: greifen (хватать) - begreifen (понимать, схватывать), fassen (охватывать, вмещать) - erfassen (овладевать, уяснять), driicken (нажимать) - sich ausdrucken (выражать себя, свои мысли), stehen (стоять) - verstehen (понимать). Все это глаголы движения, в широком смысле относящиеся к мышлению.\*

В терапии, ориентированной на восприятие собственного тела, мы нередко ясно осознаем эту связь.

Сначала «взять в руку», «ухватить», потом «понять» и т.д.

Сначала «ощутить», потом «выразить» - с этим нам постоян­но приходится сталкиваться в процессе становления речи. Как много детей после занятий со мной вдруг начинали говорить, при этом первым словом, которое слышали их родители, оказы­валось слово *нога -* неудивительно, ведь я так много работаю с кинестетической информацией, передаваемой через ноги. По­нятия сначала схватывают, осознают, усваивают и только потом выражают в речи. Для этого нужна организация пространства, которая дает возможность испытывать разнообразные ощуще­ния, среда, в которой можно набираться опыта движения.

В вестибулярной системе и в системе кожной чувствитель­ности мы выделяем два вида нарушений: пониженную и повы­шенную чувствительность. В области кинестетического воспри­ятия нам до сих пор встречалась только пониженная чувстви­тельность с переходом к разным вариантам нормы. По-видимому, повышенной чувствительности здесь просто *не* существует.

Кроме этого, у ребенка с нарушением восприятия очень важ­но проверить зрение и слух. Часто проверка не выявляет ни­чего определенного, и все же остается впечатление, что ребенок видит или слышит не вполне хорошо. В таких случаях речь идет, как правило, о нарушении обработки звуковых или зри­тельных стимулов. Увиденное или услышанное может «попасть в пробку» как на пути к цели, так и на обратном пути.

\* В немецком языке подобные пары распространены гораздо шире, чем в русском. - *Примеч. пер.*

Основы сенсорной интеграции в диалоге

Различные тесты могут дать более конкретные результаты.

Некоторым аутичным детям, с которыми мне доводилось заниматься, был поставлен диагноз частичной или полной глу­хоты. Но и родители, и я замечали, что глухота эта проявляет­ся не постоянно. Довольно часто мы наблюдали, как дети упор­но вытаскивали слуховые аппараты.

Мой знакомый врач-отоларинголог в работе с одним из ау-тичных детей, ходивших на мои занятия, пришел к выводу, что дети, склонные к аутизму, могут развить в себе способность отключать слух внутренним усилием.

Обычные люди могут закрыть глаза, тогда они ничего не видят.

Закройте себе уши - вы все равно будете продолжать слы­шать.

Ко мне на занятия часто приходят дети, косящие на один или на оба глаза. Поскольку *сенсорная интеграция в диалоге* способствует в том числе регуляции мышечного тонуса, тера­певтические занятия иногда затрагивают и глазные мышцы. Нередко занятия могут положительно повлиять на легкое или непостоянное косоглазие, иногда, при достаточной продолжи­тельности занятий, даже полностью скоррегировать ситуацию. В каждом конкретном случае необходима консультация с опыт­ным офтальмологом.

**44**

**Диалог**

Понятие «диалог» в словаре определяется как «разговор двух людей, обмен репликами». В последние годы это понятие стало очень модным, о диалоге говорят много и часто. Не потому ли, что на деле мы довольно редко ведем диалог?

Похоже, что мы все чаще перестаем слышать своего собесед­ника. Слова типа «ах, вот что я еще хотел сказать...» все чаще заменяют приветствия вроде «с добрым утром». Наверняка и вам встречаются люди, предпочитающие слушать не собесед­ника, а себя. И вам тоже доводилось замечать, как много лю­дей, разговаривая, смотрят в сторону (говорят в сторону), из­бегают зрительного контакта?

Если в ближайшие дни вам придется ехать общественным транспортом, воспользуйтесь возможностью и понаблюдайте за тем, как общаются люди вокруг вас. Перед вами откроется интересное поле для исследований.

С разными формами нарушений общения мы сталкиваем­ся во всех областях жизни.

**Пример**

Несколько лет назад я обратилась к дерматологу, чтобы уда­лить два маленьких родимых пятна на спине. «Раздевайтесь до пояса, - сказала мне ассистентка, - доктор сейчас подойдет». Стояла зима, окно в кабинете было открыто для проветривания. Я ответила: «Нет». И немедленно была записана в «несговорчивые пациенты»! Прошло пятнадцать минут, прежде чем врач действи­тельно подошла. Все это время я могла бы ждать с голой спиной при открытом окне, а потом мне пришлось бы здороваться с ней в таком виде. Неужели именно нехватка времени приводит к та­кому неуважительному, непродуманному обращению с людьми? Заставляет нас в подобных ситуациях мыслить авторитарно, утра­чивая уважение к самим себе?

Во время подготовки и в ходе самой операции я во всех под­робностях узнала о корпоративной поездке этого дерматологи-

ческого кабинета в Гамбург на представление мюзикла «Призрак оперы». Диалог врача и ассистентки проходил поверх моей спины. Обо мне как живом существе они, по-видимому, вовсе не заду­мывались. Полагаю, мне не нужно объяснять вам, почему с тех пор я больше не хожу к этому врачу.

Диалог, разговор двух людей, обмен репликами... Каким образом я веду терапевтические занятия в диалоге?

Доктор Моше Фельденкрайз занимался изучением функ­ций нервной системы. В своих книгах он постоянно подчерки­вает, что нервная система всегда принимает «умные» решения. Если в ее распоряжении оказывается несколько возможностей, она спонтанно выбирает наиболее оправданное, лучшее в дан­ной ситуации решение.

Чем больше возможностей, чем сильнее дифференцирова­но наше восприятие, тем больше вероятность, что «наш выбор» окажется успешным.

**Пример**

Встаньте на одну ногу. Какую ногу вы выбрали? Вы осознанно делали этот выбор или просто «так получилось»?

Как правило, у нас есть опорная нога, способная более устой­чиво поддерживать равновесие. У игровой или ударной ноги дру­гие задачи, связанные скорее с дифференциацией движения (на­пример, умением прицельно забить мяч в ворота). Большинство людей, если им приходится стоять на одной ноге, спонтанно, не задумываясь, выбирают опорную ногу.

Попросите ребенка попрыгать на одной ножке. Вероятнее всего, он выберет ту ногу, на которой ему прыгать легче, да и по­лучается лучше. Я могла бы здесь перечислить множество приме­ров, иллюстрирующих «ясновидческие» способности нервной си­стемы. На терапевтических занятиях мы используем это «умное поведение» нашей нервной системы.

Если мы *включаем* в нашу работу *сильные стороны* нервной системы, мы завоевываем доверие, а в условиях доверия стано­вятся доступны и ее слабые стороны. Если человек испытывает страх, его нервная система отзывается сопротивлением и враж-

дебностью, положительный доступ к ней закрыт. Это принцип дрессировки, не оставляющей места для осторожного осознания полученного опыта. Изменить привычные реакции мозга таким методом вряд ли удастся. Более надежные результаты дает пере­учивание мозга путем положительного вмешательства.

*Чтобы отказаться от устойчивого образца поведения (так назы­ваемого «паттерна»), нужно осознавать возможности выбора.*

В *сенсорной интеграции в диалоге* мы добиваемся этого после­довательно, начиная с развития базовых ощущений. Позже прихо­дит соотнесение новых навыков с реальными ситуациями и, нако­нец, их осознанное использование (вербальное и невербальное) в повседневной жизни ребенка и игре. Такой подход позволяет пре­одолеть отрицательный опыт и выработать новое равновесие.

Моше Фельденкрайз пишет: «При рождении человек об­ладает нервной системой, снабженной всеми функциями, не­обходимыми для роста и обучения все более сложным видам деятельности. У него функционируют все системы - дыхания, пищеварения, выделения, регуляции температуры и равно­весия, сердцебиения, поддержания постоянного давления жид­костей (крови, лимфы и цереброспинальной жидкости), все, что нужно для химического баланса, в том числе для исцеления и восстановления гомеостаза в случае нарушения оптимальных физиологических параметров организма»\*.

Мой терапевтический метод основывается на сложившем­ся в результате многолетней работы убеждении, что дети с на­рушениями развития способны при соответствующей помощи «включить» процесс самоизлечения.

Для того, чтобы «начать вести диалог с самим собой», ре­бенку нужны определенные условия. Диалог между ребенком и мною строится на основе взаимного интереса друг к другу Подобрать то или иное занятие мне помогают знания о раз­личных стадиях нормального развития ребенка и выводы, сде­ланные Джин Айрес.

*"Moshe Feldenkrais.* The Case of Nora: Body Awareness as Healing The­rapy. New York; London: Harper & Row, 1977.

Диалог

В процессе *сенсорной интеграции в диалоге* я даю ребенку возможность практически самостоятельно питать свои органы чувств в структурированном пространстве со специально по­добранными снарядами и терапевтическим материалом при моем вербальном или невербальном участии. Играя, ребенок сам совершает переход из своего биологического возраста в воз­раст, соответствующий его реальному развитию. Только в про­цессе игры у ребенка с нарушениями в развитии есть шанс всту­пить в контакт с *самим собой* в условиях максимальной за­щищенности.

Это не означает, что ребенок может играть, «как ему за­благорассудится», хотя со стороны занятия выглядят именно так. Родителям тоже требуется время, чтобы заметить подспуд­ное присутствие мягкой терапии.

фото 1 4: Перерыв

Благодаря имеющимся снарядам и предметам, устанавли­ваемым мною поддерживающим и ограничивающим правилам игры, *хорошо спланированным* перерывам (фото 14) ребенок играет именно так, как, с точки зрения терапии, он и должен



это делать. Он играет в то, что ему хорошо удается! (Дж. Айрес: *«Человек не может упражняться в том, чего не умеет!»)* Ра­бота идет на этапах, предшествующих окончательному форми­рованию различных навыков на тех или иных стадиях разви­тия. В правильно созданных условиях ребенок наверстывает именно то, чего не хватает его органам чувств, и в то же время избегает чрезмерной стимуляции органов с *повышенной чув­ствительностью.*

После занятий дети часто демонстрируют новые достиже­ния в том, в чем они вовсе не упражнялись (см. пример Фи­липпа на с. 150).

**Пример**

Четырехлетний стеснительный ребенок приходит на первое занятие с мамой. Ни тот, ни другая не знают, что их ожидает и что ожидается от них. Мать держит цепляющегося за нее малыша на руках. Я прошу ее сесть на мат. Сидя на мате, мать развора­чивает ребенка ко мне, отчего он еще сильнее вцепляется в нее и начинает хныкать. В этот момент в новой обстановке ребенку не хватает собственного равновесия, чтобы установить со мной контакт. Он ищет равновесия у матери, которая хочет, чтобы он ходил на занятия с терапевтом. Вот моя первая важная задача: добиться доверия матери и ребенка.

*Статус* терапевта *сам* по *себе доверия* не порождает/ Я прошу мать, чтобы она позволила ребенку спрятаться в ее объятиях (не передавать его мне для занятий), и начинаю бесе­довать с ней. Я избегаю, насколько это возможно, смотреть на ребенка прямо или садиться к нему слишком близко. Иначе ему это может показаться угрозой, прикосновением. Некоторое вре­мя спустя я замечаю, что напряжение мышц у ребенка спадает, а глазами он уже выбирается из своего «гнездышка». Он не нахо­дится в центре событий и чувствует себя защищенным. Словно между делом я перекатываю из руки в руку шарик с водой и пла­вающими в ней уточками. Я слежу взглядом за шариком, делая вид, что сейчас меня интересует только он. Как будто невзначай шарик выскальзывает из моих рук и катится *от* ребенка. Не надо сразу катить шарик к ребенку!

Диалог

Все это служит подготовкой, движение глаз помогает вывести ребенка из оцепенения. Если глаза начали двигаться, скоро за ними последует и голова. Я спрашиваю мать, можно ли подкатить шарик к ней. Вновь намеренно отвлекаю внимание от ребенка. Я «играю» с матерью. Опосредованно, словами, я подготавливаю ребенка к тому, что шарик может подкатиться и к нему. Если од­но лишь представление об этом снова заставит его сжаться, я не стану катить шарик и к матери. Защищенность ребенка важнее всего. Если же шарик можно подкатить к матери, мы начинаем в него играть: она направляет его обратно ко мне. Рано или позд­но, как будто случайно, он подкатится и к ребенку. Мы уже ведем диалог.

Со временем ребенок сползает с материнских коленей и по­ворачивается лицом ко мне и к происходящему. Если в этот мо­мент шарик вдруг покатится мимо ребенка, он рефлекторно отре­агирует и поползет за ним. Если он покатит шарик ко мне, значит, ему нужно мое внимание.

Начало положено. В описанном случае действует принцип: *тише* едешь, *дальше будешь.*

Такая форма диалога нужна не только для того, чтобы «сдви­нуть с места камень (шарик)», это основная установка терапии. Если ребенок чувствует себя защищенным, а мы злоупотребляем этой благоприятной для него ситуацией ради внезапных терапев­тических «приемов», вводимых из лучших побуждений, мы теряем доверие, а с ним и время.

Чтобы добиться действительно надежных результатов, нам нужно активное участие ребенка. Он должен руководствоваться не страхом, а чувством комфорта.

Джин Айрес говорит, что терапия наиболее эффективна, если ребенок направляет свои действия сам, а терапевт лишь ненавязчиво меняет обстановку (Айрес, 1984).

Каждый раз я поражаюсь тому, как быстро и с каким удо­вольствием уже большие дети (10-12 лет) на четвереньках за­бираются на горку, чтобы потом съехать вниз каким-нибудь немыслимым образом. Однако качество их передвижения на четвереньках ужасает.

Качество каждой отдельной ступени развития позволяет нам оценить зрелость ребенка, то есть возраст, соответствую­щий его развитию (наблюдательная диагностика).

Мой упрек адресован врачам, проводящим многочисленные диспансерные обследования. Похоже, что во главу угла они ста­вят количество (что умеет делать ребенок), а не качество (как он это делает). Последнее требует большого опыта в области качества нормального развития детей (рекомендую книгу Инге Флемиг о младенческом этапе развития\*).

В начале моей карьеры терапевта мне представилась воз­можность стажироваться у опытных коллег. Я познакомилась с разными подходами и интерпретациями терапевтических теорий и техник.

Некоторые произвели на меня глубокое впечатление и по­нравились. Классическая схема насильственного «лечения спор­том» отпугнула. Возникло желание защитить мать и ребенка. Мне кажется, что ребенок и мать часто оказываются игрушка­ми в руках терапевтов. Их мнения не спрашивают, словно они вообще не участвуют в процессе занятий.

Как правило, матери, редко отцы, молча ждут в приемной или ходят по магазинам. Так поступали и родители моих по­допечных, пока я не начала заниматься с Анникой.

**Пример**

Анника (7 лет) всегда носила чересчур узкие футболки и лег­гинсы. Часто края у них были разорваны или надрезаны. Ее диа­гноз звучал так: «Нарушения тактильного, кинестетического и вестибулярного восприятия, нарушения поведения, отвергание тактильного контакта, нарушение отношений между матерью и ребенком».

Что скрывалось за этим диагнозом? У нее была сниженная вестибулярная чувствительность, повышенная реакция кожи на

\* *Flehmig I.* Normale Entwicklung des Sauglings und ihre Abweichungen: Fruherkennung und Fruhbehandlung. Stuttgart: G.-Thieme-Verlag, 1979.

Диалог

**5**

раздражители, ярко выраженный дефицит в области кинестети­ческого восприятия. Это проявлялось, помимо всего прочего, лег­кой гиперактивностью и очень громкой речью.

Все, что происходило на занятиях, Анника впитывала как губ­ка. Она просто обожала воздействие сильных кинестетических раздражителей и неожиданно скоро начала искать активного так­тильного контакта. Через полгода с ней стало так легко работать на групповых занятиях, что я сказала Инге Флемиг: с Анникой про­блем нет вообще, проблема - в ее матери!

Инге Флемиг взглянула на меня и серьезно ответила: «Отлично, так возьмите девочку домой, удочерите ее!» Я стояла ошарашен­ная и ждала дальнейших объяснений. Она поглядела на мою рас­терянность и добавила: «Возьмите мать на занятия! Работайте с обеими! Вас ждет интересный опыт».

Сказано - сделано. На следующей неделе все родители из этой группы (4 ребенка, 3 мамы, 1 папа) получили приглаше­ние присоединиться к упражнениям своих детей на больших надувных подушках. Я никогда не забуду это занятие! Мы да­ли жару! Труднее всего мне было именно с матерью Анники. Она так разошлась, что грозила пораниться сама или поранить кого-нибудь другого. Интересного опыта было хоть отбавляй.

Теперь была моя очередь учиться! Участие родителей в дви­гательной терапии означает для терапевта частичную утрату столь любимого им контроля. Форму занятий, протекающих в доверительной атмосфере, диктует пространство. Взрослым тоже приходится придерживаться установленных правил игры. Родители должны иметь представление об основных принци­пах и смысле терапии, иначе может быть утрачен ее важный аспект: следование *за ребенком* в его развитии. Собственное удовольствие на занятиях - это побочный эффект.

Наша общая работа, собственный опыт родителей, приоб­ретенный ими на занятиях, стали основой для разъяснитель­ных бесед\*. Если до сих пор подобные разговоры носили самый

"Разъяснительный разговор с родителями - обязательная часть тера­пии. Обычно он происходит в середине курса занятий. - *Примеч. пер.*

общий характер, то теперь родителям было на что опереться. Став свидетелями того, как терапевт ведет диалог с ребенком, родители сумели что-то перенять и выработать новые формы общения. Они увидели, как другие мамы и папы общаются со своими и с чужими детьми. *Начав общаться друг с другом, ро­дители зачастую находили решения, к которым их не могли подвести одни лишь разъяснительные беседы с терапевтом.*

В результате занятия стали протекать совсем по-другому, приобрели новую форму. Дети делали успехи заметно быстрее.

Должна признать, что поначалу я часто сталкивалась с но­выми для меня проблемами, решить которые бывало нелегко. Временами мне стоило большого труда воздерживаться от оцен­ки «особых качеств» родителей.

Я научилась считаться с тем, что к цели можно прийти раз­ными путями. В этом мне помогло, с одной стороны, стремление дать ребенку и родителям возможность найти свою собственную форму общения, свою форму диалога, а с другой - прием *активно­го бездействия:* мою роль на занятии можно сравнить с ролью диспетчера, управляющего движением.

Еще несколько слов об Аннике: проблему надорванной и надрезанной одежды удалось решить сравнительно легко - по­сле беседы с терапевтом мать согласилась пойти навстречу же­ланию Анники носить большие, свободно сидящие футболки и тренировочные штаны. Мать была озабочена своей собственной фигурой и хотела видеть Аннику стройной. Очень худенькая Анника со своей чувствительной кожей в начале терапевтиче­ского курса не выносила облегающей одежды и поэтому все время пыталась «расширить» ее.

Через два года занятий в группе детей и родителей мать Анники попросила провести терапию с нею самой.

Этот и другие примеры показывают, что сначала я стрем­люсь установить диалог между ребенком и мною (фото 15,16), или матерью (отцом) и мною (диалог = разговор двух людей ).

Второй шаг - создание опытного пространства для матери (отца) (фото 17,18) и ребенка, в котором они смогут вести диа­лог под моим наблюдением.

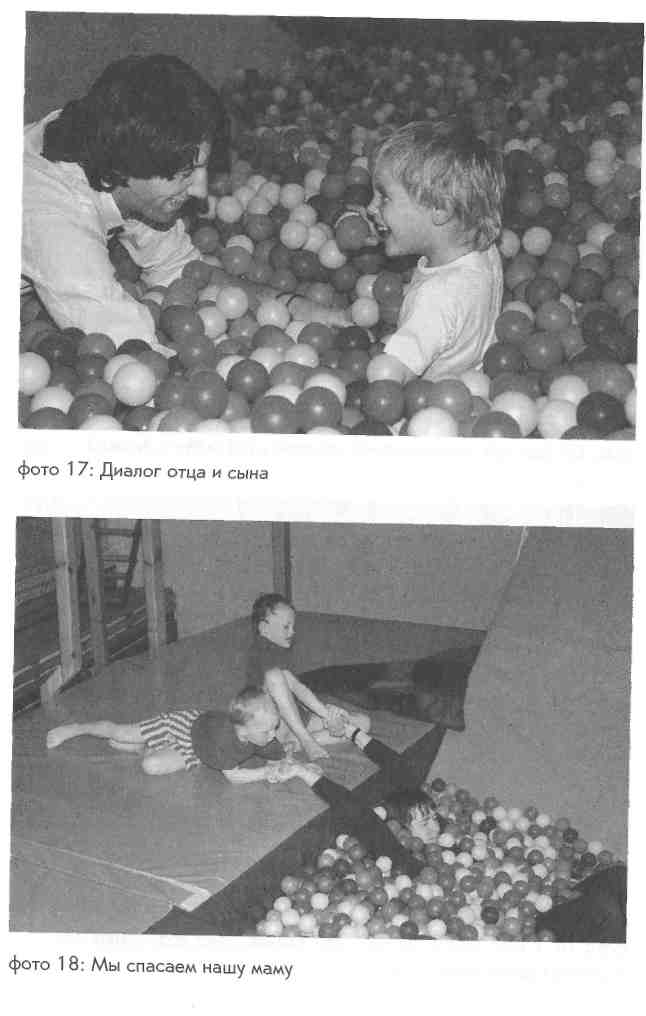
Диалог



фото 15: Каждый пальчик может танцевать (фото Имке Кордтс)



фото 16: У кого язык длиннее? Твой язычок умеет ходить направо и налево? (фото Имке Кордтс)



Диалог

Третий шаг - дать возможность матери (отцу) и ребенку вместе расширить и применить свой опыт общения в группе. Наконец, дети отправляют родителей пить кофе и продолжают занятия практически самостоятельно в диалоге с другими деть­ми. Вскоре после этого курс занятий завершается.

Во избежание недоразумений хочу подчеркнуть: я не став­лю себе целью сделать из родителей терапевтов! Совсем наобо­рот, я хочу помочь им *освободиться* от ощущения, что они не справились со своей задачей. Я хочу, чтобы они убедились в том, насколько велико их влияние на развитие их детей и как важен диалог - одно из условий этого развития. Влияние ро­дителей неизмеримо более значительно по сравнению с тем, что может сделать терапевт за 45 минут в неделю.

Так исчезает представление, что ребенка надо *передать* в руки терапевта.

**Пример**

Рассказ Марии Мемель: «В поисках помощи мы пришли на курс сенсорной интеграции в диалоге к Улле Кислинг. Артур с самого рождения много кричал. Он успокаивался, только когда его качали и часами носили на руках. Ночью в своей кроватке, без тесного телесного контакта с нами, он спал не больше одного-двух часов.

Родственники, друзья и врачи считали, что всему виной коли­ки, или это временная фаза, которую надо просто "перерасти". Со временем крика действительно стало меньше, но его сменили припадки ярости.

От Уллы Кислинг мы узнали, что наш сын Артур (5 лет) стра­дает нарушениями восприятия. Она не оставила без внимания и наши домашние проблемы.

Благодаря рекомендованной литературе и семинарам для роди­телей мы разобрались с проблемой и начали понимать причины "не­померного непослушания" нашего ребенка. Он крайне нуждался в кинестетической информации, именно этим и объяснялось его пло­хое поведение. В припадках ярости он куда попало колотил своего младшего брата. Нас, родителей, он мог изводить до тех пор, по­ка не добивался достаточно сильной по его меркам реакции.

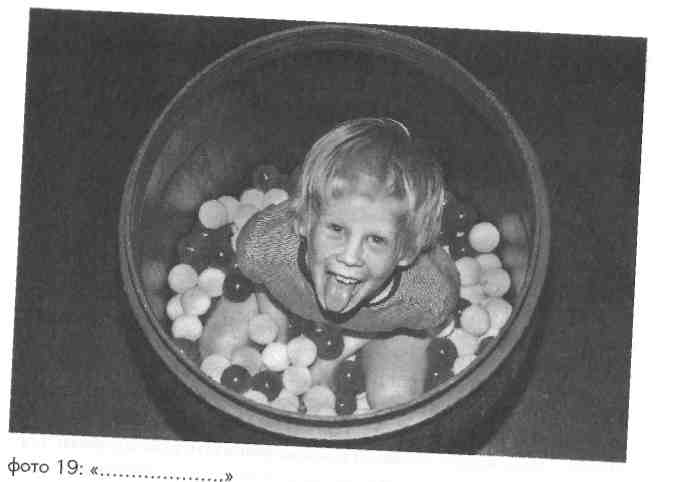
**56**Теперь начался сложный процесс отвыкания от плохого по­ведения.

В течение года я принимала участие в терапии, и мне это очень помогло. Нам удалось перенести в повседневную жизнь те по­ложительные стимулы, которые Артур, а позднее и мой младший сын Финн получали на занятиях.

В итоге мы частично поменяли обстановку в квартире, приспо­собив ее к потребностям наших детей. Кровати в детской замени­ли "матрасами для буйных игр", повесили гамак. В спальне появи­лись качели, в гостиной - подвесное кресло, сразу ставшее люби­мым. На кухне поставили большое корыто с подушками, пледом и бутылочкой с соской. Я быстро поняла, что с его помощью мож­но легко предотвратить «срыв», особенно перед обедом. Как при­ятно было спокойно готовить на кухне, пока мой сын наслаждал­ся уютом в своем гнездышке.

В саду гвоздем спортивной программы был и остается рож­дественский подарок всей семье - большой (примерно 5x3 м) батут. Мы, родители, сами любим иногда на нем попрыгать».

Дети, удовлетворившие свою жажду движения, научивши­еся доставлять удовольствие самим себе, способны от всего серд­ца *делиться* своей радостью, и при этом они смотрят вам пря­мо в глаза (см. фото 19).



**Кому может помочь терапия по методу сенсорной интеграции в диалоге?**

Честно говоря, каждому!

Возникает вопрос: в каких случаях людям приходится обра­щаться за помощью к терапевтам, чтобы улучшить свою сен­сорную интеграцию?

Как правило, у людей появляется потребность в терапии, если на протяжении длительного времени снижается качество их жизни и ухудшается здоровье. Если речь идет о детях, ре­шение о том, какая терапия и когда именно будет проводиться, как правило, принимают родители. В большинстве случаев они сначала обращаются к врачам-педиатрам, к воспитателям в детских садах или к учителям в школе. Нередко воспитатели или учителя сами обращают внимание родителей на то, что с их детьми что-то «не так».

Мне удалось добиться значительных успехов, используя ме­тод сенсорной интеграции (при отклонениях от нормы), в не­которых случаях - в тесном сотрудничестве со специалистами по развитию коммуникации, логопедами, физическими тера­певтами\*, специалистами по развитию движения, эрготера-

\* Физическая терапия - медицинская специальность, в которой при­меняются физические (естественные или природные) методы воздей­ствия на пациента, базирующиеся прежде всего на активном движе­нии, а также мануальном и рефлекторном воздействии и действии тепла, света, высоких частот, ультразвука и воды. Специалисты по физической терапии используют подходы, эффективность и безопас­ность которых были научно доказаны, для того чтобы в максимально возможной степени восстановить способность своих пациентов (кли­ентов) к функциональному движению. - *Примеч. науч. ред.*

певтами\*, специалистами, практикующими методы Фельден-крайза и Томатиса, и специальными педагогами (см. главу «Ка­кие виды терапии разумно дополняют *сенсорную интеграцию в диалоге!»),* при следующих отклонениях:

* трудности в обучении;
* нарушения поведения;
* умственная отсталость;
* нарушения развития;
* аутизм;
* мутизм;
* задержки в развитии речи;
* нарушения слуха;
* нарушения зрения;
* нарушения внимания;
* нарушения физического развития, травмы;
* церебральный паралич;
* тяжелые множественные нарушения;
* эпилепсия.

В возрасте от рождения до 1 года и при церебральных па­раличах я настоятельно рекомендую сотрудничество со спе­циалистами, которые используют Бобат-терапию и метод Фель-денкрайза и имеют опыт работы с младенцами.

Мой личный опыт выходит за рамки детского возраста. До­кументальный видеофильм, посвященный многолетней работе со взрослыми людьми, страдающими тяжелейшими патология­ми, аутоагрессией и слепотой, - работе, которая велась в еван­гелическом фонде Альстердорф\*\*, - показывает, каких потря-

\* Эрготерапия - медицинская специальность, основанная на научно доказанных фактах, что целенаправленная, имеющая для человека смысл деятельность помогает улучшить его функциональные возмож­ности (двигательные, эмоциональные, когнитивные и психические). Цель эрготерапевта - максимально возможное восстановление способ­ности человека к независимой жизни (самообслуживанию, продук­тивной деятельности, отдыху). - *Примеч. науч. ред. \*"* В Гамбурге; Улла Кислинг некоторое время работала в этом фонде. *-Примеч. пер.*

**59**

**60**

сающих результатов можно добиться за относительно короткое время.

Впрочем, ни один метод не гарантирует непременного успе­ха. Все люди разные. Одним из решающих факторов, помога­ющих добиться положительных изменений, является активное сотрудничество ближайшего окружения. Помимо родителей в него могут входить бабушки и дедушки, няни, детский сад и школа. Иногда складываются настолько острые ситуации, что приходится советовать перевести ребенка в другую группу, дру­гой класс или другую школу.

Необдуманные поступки участвующих в воспитании людей могут быстро разрушить все достижения терапии.

**Первая встреча -«наблюдающая диагностика»\***

Первая встреча с ребенком и родителями проходит по-разному, в зависимости от возраста ребенка и имеющихся у него про­блем.

В целом я рекомендую родителям приходить на первую встречу в сопровождении еще одного близкого взрослого, чтобы ребенку не надо было присутствовать при беседе, завершаю­щей осмотр.

Дабы избежать предвзятости, я принципиально не читаю перед первой встречей медицинские карты и выписки. Если там будет написано, что «ребенок агрессивен, кусается и дерет­ся, когда его оставляют без присмотра», у меня подсознатель­но сформируется определенное отношение к тому, с чем мне предстоит столкнуться. Это отношение может побудить ребен­ка вести себя соответствующим образом. На первом же занятии он продемонстрирует шаблоны своего плохого поведения, ко­торые немедленно закрепятся за новой ситуацией и впредь будут прочно связаны со мной и с местом проведения заня­тий.

Если я не собираю никакой предварительной информации о ребенке, после занятия родители нередко говорят мне, что на этот раз ребенок показал себя с лучшей стороны. Они словно боятся, что у меня сложится слишком положительное впечат­ление об их чаде и я не смогу распознать его проблем.

Но ведь я как раз и добиваюсь того, чтобы ребенок у меня на занятиях чувствовал себя хорошо.

Перед началом занятий мне важно знать, принимает ли ребенок препараты, влияющие на восприятие, поскольку это может повредить диалогу.

\* Это понятие я позаимствовала у моей коллеги Габи Каллиновски.

Для терапии мне не нужно проводить никакого тестирова­ния. Наблюдающая диагностика возобновляется в каждом эпи­зоде занятий. Собственно, именно она, при наличии опыта, и определяет диалог между ребенком и терапевтом.

Лично я считаю бессмысленным на основе каких-то тестов составлять в понедельник план занятия, которое будет про­ходить в пятницу.

Тем не менее для работы мне нужны направления от стра­ховой компании, а для разъяснительных бесед с некоторыми родителями - более или менее стандартизированные методы обследования. В последнем случае я опираюсь на опыт, полу­ченный во время стажировки у педиатра Инге Флемиг.

*Наблюдающая диагностика начинается с первой минуты встречи. Она неотделима от терапии и в немалой степени зависит от восприимчивости наблюдателя.*

В медицинской карте одной аутичной девочки педиатр на­писал, что этот ребенок никогда не сможет установить контакт с окружающим миром подобно другим людям. Тем самым он безоговорочно расписался в своей собственной неспособности к диалогу! Эта девочка хорошо знакома тем, кто видел видео­записи на моих семинарах, - это Мелани.

Наше отношение, язык нашего тела по отношению к иссле­дуемым пациентам оказывает невероятное влияние на резуль­тат терапии. Успех работы в диалоге очень сильно зависит от индивидуального развития и самовосприятия терапевта (пе­дагога).

**Пример**

Урок рисования в школе. Всем детям было сказано принести в этот день краски и альбом для рисования.

Учитель стоит перед классом. Справа, глядя на него ясными глазами, к нему подходит Светочка Солнышко. Он поворачива­ется к ней (открывающимся движением), и Светочка сообщает ему, что принадлежности для рисования она, к сожалению, за­была дома. Учитель гладит ее по головке с аккуратно причесан-

Первая встреча - «наблюдающая диагностика»

ными светлыми локонами и утешает: «Ничего страшного, попро­си соседа по парте поделиться с тобой».

Какой милый и чуткий учитель, как он идет навстречу ребен­ку, подумаете вы.

Но вот слева к учителю подходит растрепанный и расхристан­ный, с выбивающейся из штанов рубашкой, Петька Неслух. Не­хотя, в душе уже ожидая неприятностей, он сообщает учителю то же самое.

Учитель так и остается стоять, глядя в сторону, с Петькой он строг: замечание в дневник и предупреждение о грозящем на­казании - еще бы, ведь речь идет о «рецидивисте».

Петьке не меньше, чем Светочке, а пожалуй, и больше, хо­чется чуткости и знаков внимания (в том числе выражающихся жестами). За свою короткую жизнь он уже успел понять, что для достижения цели годятся и негативные стимулы. Он переходит к вербальному наступлению. Ему не приходится долго добиваться того, чтобы учитель развернулся к нему, хотя бы для того, чтобы громко отчитать за хамство. Громкая речь для Петьки - это ки­нестетический раздражитель, воздействующий на слух. Поскольку Пете не хватает информации для базовых ощущений, он берет то, что может получить, любой ценой. Замкнутый круг! Именно Петьке Неслуху необходима помощь, доброе отношение, чтобы освободиться от установившихся шаблонов, обусловленных от­рицательным опытом.

Детям с таким опытом сложно устанавливать с людьми прямой контакт.

Справедливо ли считать, что этот мальчик нарочно забыл ри­совальные принадлежности дома? Что он специально раздража­ет учителя?

*Для того чтобы делать что-то нарочно, нужно это дей­ствие спланировать, продумать заранее. А для этого требу­ется более или менее хорошая сенсорная интеграция.*

Справедливо ли упрекать учителя в том, что ему недостает определенной интеграции чувств? Ведь он считает типичным, что Петька Неслух опять что-то забыл. Какие меры предпри-

**64**

нял учитель, чтобы помочь ребенку избежать этой ситуации? Знает ли он, что мама Петьки забыла купить новый альбом, а старшему брату как раз в этот день понадобились краски и он первым схватил единственный оказавшийся дома набор?

Я не хочу обвинять учителей, но прошу вас представить себе на этом примере, насколько сложным может оказаться сте­чение обстоятельств.

Во время наблюдающей диагностики возникают следующие вопросы:

* Каков контакт между родителями и ребенком?
* Кто сначала входит в помещение, родители или ребенок?
* «Липнет» ли ребенок к родителям?
* Прижимает ли мать ребенка к себе, избегая всякого лиш­него движения?
* Врывается ли ребенок в помещение?
* Проявляет ли он гиперактивность?
* Проявляет ли ребенок особое недоверие?
* Обращается ли он сразу к педагогу (терапевту) или же к терапевтическому материалу?
* Двигается больше вдоль стены или идет через комнату?
* Как (качественно) он двигается?
* Как (качественно) он держится?
* Каков мышечный тонус: слабый, сильный или нормаль­ный?
* Говорит ли ребенок? Внятно или нет? Громко или тихо? С живой интонацией или с интонацией робота?
* Слышит ли ребенок?
* Не много ли он ходит на цыпочках?
* Не реагирует ли остро на громкие звуки (гиперакузия)?
* Видит ли ребенок? Останавливает ли он взгляд на пред­метах?
* Есть ли у него проблемы с кожей?
* Как он ходит по комнате: шумно или тихо?
* Смотрит ли на мать, на педагога?
* Ребенок бодрый, внимательный, усталый, задумчивый, апатичный, унылый?

Первая встреча - «наблюдающая диагностика» 65

* Отмечаются ли двигательные стереотипии, проявляется ли стереотипность в движениях глаз, в обращении с предметами?
* Как реагирует на вербальное обращение?
* Есть ли асимметрии?
* Больше использует правую или левую руку?
* Что ему больше всего нравится в помещении, какая иг­рушка?
* Не избегает ли прикосновения к овечьей шкуре?
* Не проявляет ли потребность в особом, педантичном по­рядке?

Ответы на эти вопросы позволяют оценить, как работает сенсорное восприятие у ребенка. Эти наблюдения определяют мои дальнейшие действия.

Нередко мне приходилось слышать, как родители с оттен­ком гордости в голосе говорили: «Наш малыш не ползает, он сразу пойдет! Пока что он все рассматривает». Таких детей мы называем *«глазными детьми».* Они сидят с широко открытыми глазами и не двигаются. Некоторые из них становятся *детьми-ползающими-на-попе.* Сидя, они соединяют подошвы ног, при­жимают их к полу и подтягивают попку вперед. Потом они сно­ва вытягивают ноги вперед и т.д.

Видела я и терапевтов, которые предпринимают все для того, чтобы ребенок как можно скорее встал с пола и начал ходить.

Я хочу еще раз подчеркнуть, насколько важны *достаточ­ные предпосылки* для развития навыков на каждой отдельной стадии. Перепрыгивание отдельных этапов развития «остав­ляет дыры» и не создает надежной основы, например, для по­следующего школьного обучения.

В наблюдательной диагностике мы постоянно сталкиваем­ся с такими «дырами». Они искажают общую картину нормаль­ного развития, вызывают видимые нарушения. Сегодня ребе­нок может считать, а завтра - нет.

Айрес пишет: «Нарушения сенсорной интеграции нельзя "перерасти". В результате многочисленных усилий и длитель-

ной практики ребенок может приобрести негенерализованные (фрагментарные) навыки\*, которые компенсируют плохую обра­ботку сенсорных сигналов и замаскируют проблему. Ребенок с неорганизованными постуральными реакциями или неупорядо­ченной работой глазодвигательных мышц может научиться иг­рать в бейсбол и рисовать карандашом, но будет это делать, по­стоянно преодолевая трудности, которые никуда не исчезнут. При­обретение негенерализованных навыков - слишком тяжкий путь обучения, почти не оставляющий сил на что-либо другое. Мы стараемся облегчить ребенку выполнение действий, и это стано­вится возможным, если сенсорная интеграция улучшается».

Если ребенку еще нет пяти лет, я поначалу наблюдаю, как он играет сам. Насколько качественно он прошел различные ступени развития в первый и второй год жизни? Какие дви­жения получаются у него хорошо, насколько это соответствует его реальному возрасту? Совпадают ли мои наблюдения с тем, что заботит его мать?

Инге Флемиг осматривает младенцев и маленьких детей только в безопасном положении на коленях у матери или на полу. У нее я научилась проводить различные проверки, опи­санные ниже.

Чтобы проверить работу вестибулярной системы, я сажусь напротив матери и прошу ее убрать руки, не придерживать

\* В норме при обучении чему-либо человек последовательно проходит несколько стадий - от понимания стоящей перед ним задачи до вы­бора необходимых для ее выполнения действий. В конечном счете освоение навыка характеризуется тем, что человек может успешно его использовать в условиях меняющейся среды. Происходит так на­зываемая генерализация навыка, т.е. перенос способности успешно выполнять определенное действие в любые новые условия. При от­сутствии генерализации навыки формируются фрагментарно: в этом случае человек вынужден как бы заново осваивать навык в новой об­становке, не используя предшествующий опыт либо частично, либо полностью. - *Примеч. науч. ред.*

Первая встреча - «наблюдающая диагностика»

ребенка. Одновременно я беру ребенка за ножки, чтобы устано­вить контакт и проверить тонус. Я медленно тяну его к себе таким образом, что ребенок, оставаясь на коленях у матери, сползает в положение лежа на спине. Дети с повышенной чув­ствительностью ощущают нарушение равновесия уже в тот мо­мент, когда мать убирает руки, и пытаются защититься, дети со сниженной или нормальной чувствительностью визжат от удовольствия. Готовность матери убрать руки тоже говорит о многом. Большинство матерей, имеющих детей с повышенной чувствительностью, вначале колеблются.

Я слегка оттопыриваю малышу большой палец ноги и осто­рожно провожу ногтем большого пальца руки по голой подошве. Реакция ребенка показывает, воспринимает ли он этот раздра­житель и как он его обрабатывает.

Пока ребенок находится в положении полулежа, я проверяю тонус приводящих мышц. Для этого я развожу его согнутые в коленях ножки в стороны. Трудно выразить словами то, что понимают руки, что для меня соответствует норме, а что - нет. В случае неуверенности я рекомендую сделать УЗИ или рент­ген тазобедренных суставов.

Чтобы исключить нарушения осанки и сколиоз, младенца сажают голой спинкой к осматривающему. Слегка наклоняя вперед и при этом придерживая плечи, проверяют позвоноч­ник.

Смотрит ли ребенок на предмет и следит ли за ним взгля­дом? Прислушивается, пытаясь определить, откуда идет звук? Как реагирует кожа на прикосновение? Оставляют ли легкие прикосновения пальцев на ней красные пятна?

Множество критериев диагностики не поддается записи, поскольку в большинстве случаев осматривающий опирается на свой личный опыт. Многие годы работы с сотнями детей и с самим собой складываются в сложную картину единого диа­гностического подхода.

Если ребенок старше пяти лет и согласен исполнять то, что его просят сделать, я провожу осмотр по методу Инге Флемиг:

Сначала я прошу ребенка снять обувь, длинные штаны и колготки (для детей старшего возраста я заранее прошу роди­телей взять с собой спортивные шорты).

1. Ребенок стоит спокойно, вес распределен между обеими нога­  
ми: в этой позе хорошо видно, насколько развит свод стопы. На  
пятом году жизни он уже должен быть хорошо сформирован.

Если в этом положении свод стопы не виден или виден слабо, я прошу ребенка приподняться на цыпочки. У двигательно не­зрелого ребенка в этом положении свод стопы виден хорошо. В случае генетического плоскостопия свод стопы виден не будет.

Плоскостопие - это костное изменение, его нельзя испра­вить. Что же касается незрелой стопы (незрелым, конечно, яв­ляется весь ребенок, «незрелая стопа» всегда связана с «незре­лым бедром»), то она целиком и полностью корректируется в процессе движения и улучшения телесного восприятия в целом, а не с помощью ортопедических стелек, от которых на ногах остаются вмятины!

У большинства незрелых детей в положении стоя на цы­почках виден великолепный свод стопы. Нога просто еще не сформировалась полностью. В то же время о том, насколько активно ребенок пользуется ногами, можно судить по их строе­нию и цвету кожи. Мускулистая, тренированная нога или бело-розовая, пухлая ножка производят абсолютно разное впечатле­ние. Некоторым детям сложно даже просто стоять на цыпочках. Если ребенок раскачивается из стороны в сторону, размахива­ет руками, весьма вероятно, что у него есть проблемы с вести­булярной системой.

2. Затем я прошу ребенка попрыгать по комнате на одной нож­  
ке. Большая часть детей сразу начинают прыгать, но некото­  
рые сначала спрашивают: «А на какой?» Вопрос дает им воз­  
можность выиграть время, чтобы спланировать движение. Но  
такая простая задача, как прыжки на одной ноге, обычно не  
требует обдумывания.

Качество прыжков свидетельствует об уровне общего разви­тия. Пятилетний ребенок должен осилить примерно десять *слег-*

Первая встреча - «наблюдающая диагностика»

*ка пружинящих* прыжков подряд по комнате. Все отклонения -остановки, падения, размахивание руками, сбивчивая линия прыжков, жесткое и шумное приземление (топание), гримасы -нормальному координированному движению не свойственны. (Резкие, угловатые движения, например, указывают на снижен­ную способность обрабатывать кинестетическую информацию.)

3. Упражнение «тип-топ»\* - пройти, ставя одну стопу перед дру­  
гой так, чтобы пятка одной ноги *точно* касалась большого паль­  
ца другой. Ребенок внимательно смотрит на ноги, чтобы идти,  
ни за что не держась. Дети часто пытаются компенсировать  
недостатки вестибулярной системы с помощью зрения.

Отклонения от воображаемой прямой линии, неточная по­становка ног, размахивание руками и гримасы (экстрапирамид­ные движения), фиксация взгляда на одной точке свидетель­ствуют о дефицитах в области обработки базовых ощущений.

Инге Флемиг давала это задание перед тем, как перейти к более сложным упражнениям для вестибулярной системы. Это позволяет оценить, сколько времени нужно ребенку после воз­действия вестибулярного раздражителя, чтобы заново отрегули­ровать равновесие и снова проделать упражнение «тип-топ».

4. Ребенок становится в центр комнаты, разводит руки в стороны  
и неспеша поворачивается десять раз вокруг собственной оси.

Многие дети с нарушениями восприятия не могут выпол­нить даже эти десять оборотов. Некоторые отказываются (не заставлять!), другие падают. Кто-то компенсирует свою неспо­собность, начиная шалить и кривляться, поворачивается слиш­ком медленно или слишком быстро.

Здесь снова следует оценивать качество движения. Каким образом ребенок справляется с задачей, каким стратегическим арсеналом он располагает?

\* Немецкий язык позволяет перевернуть это название, превращая «тип-топ» в «пис-пот», т.е. «ночной горшок», что дети и делают с огром­ным удовольствием, провоцируя взрослых. По-русски такое упраж­нение обычно называют «муравьиный шаг». - *Примеч. пер.*

Если голова у ребенка не кружится вовсе, это говорит не о хорошей вестибулярной системе, а о ее чрезвычайно низкой чув­ствительности. Ребенку с хорошей организацией сенсорных сис­тем достаточно пятнадцати-двадцати секунд, чтобы заново отре­гулировать равновесие (на взрослых это не распространяется).

1. Сразу после вращения ребенка просят снова проделать упраж­нение «тип-топ», глядя при этом на ноги. Если ребенку удается пройти не хуже, чем перед вращением, это значит, что вести­булярная система с задачей справилась. В этом упражнении мы обращаем внимание на время, необходимое ребенку для того, чтобы отрегулировать равновесие, и на то, насколько хо­рошо ему это удается.
2. Я прошу ребенка сесть на пол и развести вытянутые ноги, а руки поднять к потолку.

При хорошо развитых тазобедренных суставах колени оста­ются лежать на полу, спина прямая, позвоночник и таз нахо­дятся под прямым углом к бедрам. Отклонения указывают на проблемы с тазобедренными суставами или недостаточную под­вижность таза.

7. Ребенок стоит посреди комнаты и делает обеими руками вра­  
щательные движения назад. Инге Флемиг обнаружила, что  
вплоть до 11-12 лет движения ведущей руки быстрее и лучше  
скоординированы (фото 20). Таким простым способом можно  
легко установить леворукость или несформированное мануаль­  
ное предпочтение. Все же ребенок должен быть достаточно раз­  
вит, чтобы это движение у него получалось (то есть ему должно  
быть больше четырех лет).

К 11-12 годам дети, благодаря растущей интеграции дви­жений, научаются параллельно вращать обеими руками.

Если при выполнении этого упражнения выявляются от­клонения от нормы, следует провести более подробный тест на мануальное предпочтение.

Несформировавшееся мануальное предпочтение может по­рождать симптомы нарушения восприятия. Генетическая ле-

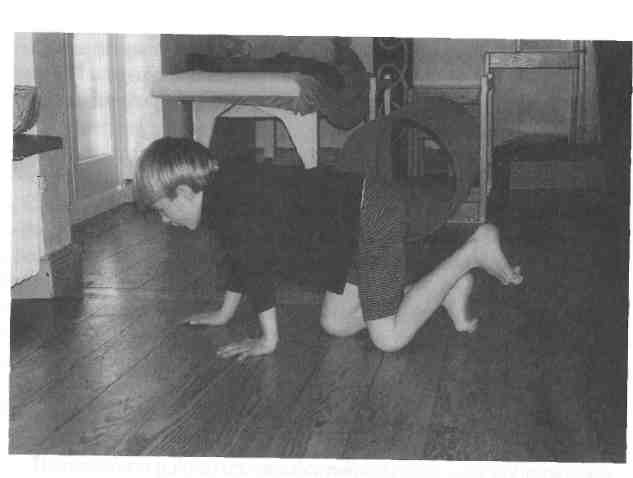
Первая встреча - «наблюдающая диагностика»

ворукость также нередко ведет к проблемам в развитии (при­мер Пауля). Таким детям в учебе нужен более крупный «кре­дит». Их мозг работает, так сказать, «в обход», требуя больших затрат энергии и времени.

Если мозг лучше справляется с обработкой ощущений, на­лаживается и «порядок» в мозгу, вырабатывается предпочтение той или иной руки для определенных действий.

Леворуким детям нужно помочь разобраться, какие дей­ствия у них лучше получаются правой, а какие - левой рукой (например, письмо - левой, бросок - правой). Левша совсем необязательно во всех действиях (с крупной и мелкой мотори­кой) предпочитает левую руку. Найти решение ему помогают советы или вспомогательные приспособления, например нож­ницы для левшей и т.п. Статистика показывает, что леворукие дети, окончив школу, демонстрируют большие творческие и художественные способности.

8. Стойка на одной ноге с закрытыми глазами. Ребенок не за­крывает глаз, пока не установит равновесия (фото 21). (Этот тест описан в главе «Основы сенсорной интеграции в диалоге»).



Первая встреча - «наблюдающая диагностика»

9. Я прошу ребенка проползти по комнате на четвереньках. На фотографиях 22 и 23 Финн и Иоханн демонстрируют признаки незрелого ползания: опираются на пальцы рук или на кулаки, пальцы повернуты внутрь или наружу, стопы «в воздухе», с по­добранными или вытянутыми пальцами, положение ног - как при низком старте, голова зажата между плеч, движение не­ритмичное, шумное. (Физиологически правильное ползание: вытянутые ноги, тыльная сторона стопы касается пола, пальцы смотрят вперед, движение ритмичное, свободное положение головы.)

Инге Флемиг рекомендует при выполнении ребенком этих заданий наблюдать прежде всего за качеством движения. По­скольку нам, терапевтам, чаще приходится иметь дело с на­рушениями движения, зрительный образ «нормального», эта­лонного движения может поблекнуть.

Устанавливаемая обществом норма «сползает» к движени­ям более низкого качества. Формируется новая норма.

Наш мозг развивался на протяжении тысячелетий, осваи­вая все более мелкие и интегрированные движения. Что будет, если наши дети, прекрасно владея командой «опасность, вни­мание, беги, спасайся!» в компьютерной игре, сами окажутся уже не в состоянии осуществить ее? Тело - не «средство пере­движения головы», тело человека и его мозг составляют единое целое. Человек не состоит из отдельных частей, он представ­ляет собой единое Я.

Для теста важно, чтобы ребенок проделывал задания охот­но и с растущим доверием. Постороннее давление заставляет организм напрягаться, а это искажает результат.

Тот факт, что ребенок в присутствии матери испытывает напряжение, выполняя соответствующие его возрасту задачи, говорит сам за себя. Если отказ выполнять упражнения в спе­циально подготовленном для ребенка помещении нельзя объяс­нить недомоганием или другими помехами, то он, скорее всего, свидетельствует о нарушениях в работе вестибулярной систе­мы; разумеется, при том условии, что тестирующий знает пра­вила ведения диалога.

**74**

Если ребенок саботирует тест, я начинаю терапевтическую игру: сенсорную интеграцию в диалоге.

В процессе терапевтической игры становится ясно, каким из базовых ощущений присуща повышенная или пониженная чувствительность, на какой качественной стадии развития на­ходится ребенок.

В случае трудностей в обучении и отдельных проблем, свя­занных с учебой в школе, можно опираться на другие стандарт­ные тесты интеллектуального развития (К-АВС\*, с 3 до 12,5 лет и HAWIK-R\*\*, от 6 лет) и тесты восприятия (PET\*\*\*).

Среди двигательных тестов наиболее информативными я считаю тест университета Оснабрюка на развитие моторики (МОТ\*\*\*\*, от 4 до 6 лет), тест на координацию движений (КТК\*\*\*\*\*, от 5 до 14 лет) и тест на координацию движений на батуте (ТКТ\*\*\*\*\*\*, от 5 лет).

Моя оценка качества двигательного развития сформирова­лась на основе регулярного тестирования сотен детей в течение многих лет.

Почему во всем мире среди 100 детей с отклонениями от нормы разной степени тяжести часто оказываются 80% маль­чиков и только 20% девочек?

Здесь можно высказать следующие предположения.

На 100 младенцев в среднем приходится 51% мальчиков и 49% девочек. Существуют законы природы, обеспечивающие

\* Оценочная батарея Кауфман для детей (Kaufman Assessment Battery for Children, К-ABC; 1983). *-Примеч. пер.*

\*\* Гамбургский текст интеллекта для детей Векслера (Hamburg-Wech-sler-Intelligenztest fur Kinder). - *Примеч. пер.*

\*\*\* Психолингвистическое тестирование развития (Psycholinguistischer Entwicklungstest). - *Примеч. пер.*

\*\*\*\* Motoriktest far vier- bis sechsjahrige Kinder (также МОТ *4r-6). -При­меч. пер.*

\*\*\*\*\* Korper-Koordinationstest fur Kinder, по Эрнсту Кипхарду. (E.J. Kip-hard) и Ф. Шиллинг (F. Schilling). - *Примеч. пер.* \*\*\*\*\*\* Trampolin-Korperkoordinationstest, по Эрнсту Кипхарду (E.J. Kip-hard). - *Примеч. пер.*

Первая встреча - «наблюдающая диагностика»

сохранение вида. В половом акте мужчина более чувствителен к помехам. Может быть, таким образом природа возмещает *2%* разницы между полами? В дикой природе выживает сильный, только сильные сперматозоиды во враждебной, кислотной сре­де могут пробиться к яйцеклетке.

Во внутриутробном периоде развития мальчику с его муж­ским гормональным балансом приходится утверждаться в теле женщины, обладающем соответственно женским гормональ­ным балансом. Среди выкидышей больше мальчиков.

Развитие мальчиков в младенческий период протекает мед­леннее. Они позже начинают ходить и говорить, как правило, позже приучаются к горшку. Если в самый важный период, в первые три года жизни, случаются задержки, мальчикам не хва­тает времени, чтобы восполнить дефициты позднее. Может быть, потому и нужны эти лишние 2%? Ответа на этот вопрос нет.

**'**

**Характеристики поведения**

Жалобы, постоянно встречающиеся описания:

**Младенец:**

Я никак не могу успокоить своего ребенка, он кричит круглые сутки, ночью часто просыпается, не дает нам, родителям, спать либо, наоборот, *не требователен,* вял, слишком много спит, сонный, плохо ест, плохо фокусирует взгляд (но видит), плохо слушает (но слышит), слишком мало лепечет для своего возрас­та, хмурый, плаксивый, очень напряжен, его постоянно при­ходится носить на руках, у него повышенный мышечный тонус, постоянно проявляются тонические рефлексы.

**Ребенок дошкольного возраста:**

Развитие движений не соответствует возрасту, задержка в раз­витии речи, симметричное повышение или снижение мышеч­ного тонуса, ребенок не может сосредоточиться, беспокоен, с трудом успокаивается, непоседлив, угрюм, у него повышенная двигательная активность, ограничение зрительного и слухово­го восприятия (не связано с конкретными нарушениями зрения или слуха), он «цепляется» за мать, избегает пользоваться ру­ками, кажется ленивым, вялым, ходит на цыпочках, наблюда­ются стереотипии и самоповреждающее поведение.

**Ребенок школьного возраста:**

Трудно сосредотачивается, отвлекается, стремится быть в цен­тре внимания, быть *больше* всех и лучше всех, не может занять себя сам, шалит, кривляется, ломает вещи, не соотносит силу

своих движений на уровне крупной моторики и/или мелкой моторики, бросается в слезы по самому незначительному пово­ду, легко впадает в отчаяние, припадки ярости, подвержен стрес­су, избегает новых ситуаций и новых требований, саботирует просьбы, угрюм, ноет, агрессивен вербально или физически, командует, эгоцентричен, с трудом обзаводится друзьями, ка­жется *ленивым* и *вялым,* очень шумный, постоянно в движе­нии, непоседлив, у него повышенная чувствительность к слу­ховым стимулам, повышенная или пониженная чувствитель­ность к телесной и душевной боли, отсутствие ощущения схемы тела (восприятия собственного тела), ригидность, особенно в новых ситуациях, диспраксия а) рта, б) рук, в) всего тела, за­медленные действия, замедленная реакция на раздражители (слух/зрение), плохая успеваемость при хорошем интеллекте, крупные проблемы в общении, с ним не хотят дружить, у него нет чувства времени, нет чувства пространства, плохая кратко­временная память, нарушения внимания, он постоянно опазды­вает, не чувствует дистанции в общении, пренебрегает дистан­цией, легко отвлекается, если в комнате больше одного челове­ка (отсутствие «эффекта вечеринки\*»), постоянно нуждается в близком телесном контакте, прикосновениях, внимании, нело­вок, боязлив вплоть до психоза, не способен структурно мыс­лить, не распознает связей между явлениями, не распознает следствий, не допускает прикосновений, избегает тактильного контакта со многими материалами, у него мышечная гиперто­ния, гипотония (регуляция тонуса), плохой зрительный конт­роль, неясное представление о собственном теле, стереотипии, самоповреждающее поведение, нарушения сна, отсутствие рит­ма сна, вегетативные нарушения (в том числе головные боли), гиперкинезия/гиперактивность, каждую ночь он приходит спать к родителям и/или не может уснуть один, поздно или совсем не приучается пользоваться туалетом, отказывается говорить (но может).

\* Способность вычленять и слушать только один источник из множе­ства одновременно звучащих. - *Примеч. пер.*

***77***

В своем докладе 3 декабря 1991 года Инге Флемиг подчер­кивала, что этот список ни в коем случае не претендует на пол­ноту и является простым перечнем тех жалоб и опасений, ко­торые высказывают родители детей с нарушениями восприя­тия, приходя к ней на прием.

Инге Флемиг постоянно говорит в своих докладах о том, как важно всерьез воспринимать то, что заботит мать. Только так мы сможем не упустить решающего момента для начала терапевтических занятий в раннем возрасте. Чем нам помогут те три ребенка на сотню, у которых все *«пришло* со *временем»?*

Здесь мне вспоминается такой пример.

Мать Мартина получила два направления. Одно, путем на­стойчивых усилий, - для Мартина, к детскому неврологу, дру­гое, в качестве бесплатного приложения, - для самой себя, к психиатру. Выписавший направления врач считал, что мать страдает истерией.

Флемиг осмотрела Мартина и нашла его осторожным, тща­тельно оценивающим новую ситуацию, приветливым ребенком двух с половиной лет. Он был немного вял, но во время осмотра проявил неплохой интеллект. С первого момента ее волновал не столько ребенок, сколько глубоко озабоченная мать. Она на­стаивала на том, что Мартин не такой, как другие дети, и им чрезвычайно трудно управлять.

Недолго думая, Инге Флемиг позвонила мне и сказала: «Ул-ла, ко мне пришла очень озабоченная мать с мальчиком, про­блемы которого я своими средствами выявить не могу. Пожа­луйста, осмотрите ребенка в условиях терапии».

Меня каждый раз трогала эта открытость и великолепная интуиция Инге Флемиг. Видели ли вы когда-нибудь врача, кото­рый вот так, не боясь повредить своему авторитету, стремится найти решение проблемы? (Ко мне лишь однажды обратился врач-педиатр из Шенефельда под Гамбургом с просьбой помочь ему установить диагноз ребенка с нарушениями восприятия.)

Придя ко мне, Мартин после короткого периода привыка­ния продемонстрировал педантичное, отчасти стереотипное поведение, которое позволило предположить у него начальные

проявления аутизма при высокой одаренности в избранных областях.

(В описаниях конкретных примеров я расскажу о Мартине более подробно.)

После того как я сказала матери Мартина, в чем я вижу проблемы и как они должны проявляться дома и особенно в новых ситуациях, она расплакалась и ответила: «Наконец-то кто-то признает, что с моим ребенком не все в порядке!»

Можете мне поверить, эта мать вовсе не хотела, чтобы у ее сына были проблемы. Но она чувствовала это, и ее приводило в отчаяние, что никто не хотел разобраться, в чем, собственно, дело. Она была права!

Проблемой Мартина, среди прочего, была его высокая ода­ренность.



**Возможные причины нарушений**

Айрес писала в 1979 году: «Нарушения сенсорной интеграции обычно не бывают вызваны тем, как воспитывали ребенка. Го­раздо чаще они являются результатом условий, до сих пор пол­ностью нами не выясненных. Плохое питание, химикаты в пи­щевых продуктах или в воздухе, трудные роды и многие другие факторы могут стать причиной нарушений у определенных детей. Но мы не можем заглянуть в мозг и потому не способны проследить истоки установленной нами проблемы».

Впрочем, сегодня «заглянуть» в мозг становится все проще, вопрос лишь в том, как соотнести результаты исследований с каждым отдельным человеком. Каким образом можно исполь­зовать эти результаты в терапии?

Опыт работы с двумя детьми, у которых отсутствовало мо­золистое тело (сплетение нервных волокон, соединяющее пра­вое и левое полушария) и из которых один ходил в обычную школу, говорил и учился без особых проблем, а другой отставал в развитии, научил меня скептическому отношению ко всяко­го рода прогнозам.

Многие дети с нарушениями восприятия имели родовые травмы. Послужила ли причиной нарушений асфиксия во вре­мя родов? Или ребенок уже на тот момент был «в плохой фор­ме» из-за осложнений во время беременности, а кислородное голодание только усугубило ситуацию? Проходила ли беремен­ность гладко или мать испытывала во время беременности силь­ный стресс, связанный с жизненной неустроенностью? Курили ли родители или, может быть, они принимали сильные меди­каменты, употребляли наркотики, алкоголь? Сегодня считает­ся, что все эти факторы могут вызвать расстройства мозга и проблемы развития.

Недостаток движения и избыточная стимуляция органов слуха и зрения, а также отсутствие семейного уюта часто огра­ничивают жизнь человека с самого рождения.

Я знаю четырех детей, страдавших хроническими голов­ными болями и избавившихся от жалоб, как только родители перестали давать им разогретую в микроволновой печи еду. Какую связь можно установить в этих случаях?

При трудностях с засыпанием и прерывистом сне причины часто кроются в воздействии на организм электромагнитных полей, например компьютера, музыкального центра и теле­визора, стоящих рядом с кроватью.

Аллергия на продукты питания тоже может вызвать симп­томы нарушения восприятия. Все чаще встречаются аллерги­ческие реакции, в частности, на продукты из коровьего молока, орехи, цитрусовые, пшеницу, помидоры, клубнику, киви, шоко­лад, некоторые консерванты и рафинированный сахар. После­довательный отказ от определенных продуктов питания дает ощутимый результат в некоторых случаях уже через три дня. Заметим к слову, что рафинированный сахар, встречающийся почти во всех готовых продуктах, признан наркотическим сред­ством.

Возбудителями множества нарушений считаются различ­ные виды кишечных грибков. С точки зрения традиционной медицины ребенок здоров, но на микроскопическом уровне об­наруживается дополнительная нагрузка на органы.

Следует исключить вредное воздействие стоматологической амальгамы, передаваемое от матери к ребенку во время бере­менности, отравление свинцом, проникающим в воду из старых водопроводных труб.

Постоянно возобновляются горячие дискуссии о возможном вреде прививок, вызывающих нарушения в развитии и, в не­которых случаях, тяжелые множественные нарушения (см. при­мер Амиры на с. 157).

Симптомы посттравматических расстройств после физиче­ского, психического и сексуального насилия над детьми в ряде

**82**

случаев неотличимы от нарушения восприятия. В поисках при­чин нарушений нам приходится в некоторых случаях осторож­но допускать и такую возможность, невзирая на все сложности и возмутительность предположений подобного рода. При воз­никновении подозрения следует немедленно связаться с соот­ветствующими консультирующими органами, а не действовать по собственному усмотрению.

Высокоодаренные дети, причем я предпочитаю говорить о частичной высокой одаренности, проявляющейся в избранных областях деятельности, часто демонстрируют симптомы нару­шения восприятия. Чтобы помочь этим детям справиться со своей исключительностью и подобрать подходящую форму раз­вивающего и стимулирующего школьного образования, нужны индивидуальный подход и профессиональная помощь (в теле­фонных справочниках всех крупных городов можно найти кон­тактную информацию консультирующих организаций).

**Идеальное помещение для проведения терапевтических занятий по методу сенсорной интеграции в диалоге**

**Размеры помещения**

Выбор помещения зависит от того, с какими клиентами я ра­ботаю. Важную роль играют размеры помещения.

Я считаю, что для занятий с младенцами лучше всего под­ходит маленькая комната, создающая ощущение уюта и защи­щенности. Пациенты с тяжелыми множественными наруше­ниями и двигательными нарушениями также нередко чувству­ют себя более уверенно в небольшом помещении. В просторном помещении рекомендуется начинать занятия в углу или вбли­зи стены.

Помещение средних размеров (5x7 м) идеально подходит для работы с детьми вплоть до школьного возраста, в том чис­ле и с двумя детьми сразу, а в некоторых случаях - и с группа­ми, если подвижность детей это позволяет.

Мне доводилось работать и в спортивных залах как малого, так и большого размера с детьми в возрасте от 4 лет при уча­стии родителей.

Со старшими детьми (от 9 лет), в особенности с гиперактивны­ми, нужно заниматься в просторных помещениях (включая бас­сейны), где они могут полностью удовлетворить свою потреб-

ность в движении, не наталкиваясь на преграды при первых же шагах. Если в конце занятия вы хотите, чтобы они почувст­вовали «границы», вы всегда можете отгородить в зале неболь­шое пространство с помощью скамей и другого оборудования.

**Свет, цвет и атмосфера в помещении для занятий**

Интерьер многих помещений для терапевтических занятий определяется их функциональными характеристиками. Но внут­ренняя атмосфера зависит от способа освещения и цвета стен, а также от терапевтического оборудования.

Разумеется, приятнее всего естественный дневной свет; по­мещение, выбранное для терапевтических занятий, обязатель­но должно быть светлым. Холодное люминесцентное освещение в любом случае лучше заменить мягкой подсветкой стен и по­толка. Подумайте о младенцах и людях с тяжелыми наруше­ниями, занимающихся лежа на спине, - яркий свет будет бить им прямо в глаза. (Специалисты считают, что люминесцентные лампы утомляют человека своим постоянным миганием.)

*Примеры воздействия цвета:*

Вспомните уроки физики, на которых с помощью призмы демонстрировали, что белый свет состоит из семи спектральных цветов. При этом нам объясняли, что отдельные цвета образова­ны потоками лучистой энергии. Я слушала, смотрела, но ниче­го не поняла!

Много лет спустя я вспомнила об этом уроке, когда прочи­тала об опыте с незрячими от рождения людьми, никогда не видевшими цветного мира. Этих людей приводили в помеще­ние, полностью окрашенное в один цвет, к примеру, в красный, синий или оранжевый. Удивительным образом описываемые ими ощущения атмосферы в этих помещениях с большой сте­пенью точности совпадали с ощущениями зрячих.

В одной американской тюрьме проводился такой экспери­мент: стены корпуса, где содержались люди, наказанные за

Идеальное помещение для проведения терапевтических занятий по методу сенсорной интеграции в диалоге

особенно жестокие преступления, покрасили в розовый цвет. Результаты исследования показали, что это снизило агрессию заключенных в несколько раз.

Знакома вам ситуация, когда утром вы почему-то надевае­те красную футболку, хотя вечером, стоя перед шкафом, дума­ли, что завтра обязательно наденете синюю рубашку! Что за­ставляет нас предпочитать одни цвета другим в различных ситуациях и в разные периоды жизни? (Если, конечно, вы не слепо следуете моде!)

Рудольф Штайнер, основоположник вальдорфской педаго­гики, с провидческой уверенностью соотносил стадии развития детей с определенными цветами. Вы найдете примеры такого использования цветов во многих вальдорфских детских садах и школах. Основы же учения о воздействии цвета на восприя­тие были заложены И.В. Гёте.

Считается, что цвета обладают различной энергией и це­лебной силой. Опыты с незрячими показывают, что человек воспринимает цвет не только глазами.

Я проходила длительную стажировку в родильном отделе­нии крупной больницы в Бонне. Родильные палаты там были окрашены в теплый розовый цвет. Специально подогретые по­лотенца, постельное белье - все было розовым. Можно было плавно притушить освещение или, в экстренном случае, вклю­чить яркий, как в операционном зале, свет. Здесь детей дей­ствительно *рожал и,* а не в муках *производили на свет.*

Помещение, в котором я веду теперь свои занятия *сенсор­ной интеграцией в диалоге* в Гамбурге, находится в Доме Минь­он (Институт амбулаторной лечебной педагогики и раннего развития).

Выбирая маты, я остановилась на синем цвете. Считается, что синий успокаивает (в отличие от красного), но холоден - это впечатление немного смягчается дощатым полом и предмета­ми из натурального дерева. Когда я обставляла помещение, мне случайно подвернулся мини-батут оранжевого цвета, став­ший ярким, энергичным пятном на фоне синего и поначалу

белых стен. Сам по себе батут является очень сильным сред­ством терапии.

«Эксперт по цвету» из антропософов посоветовал мне на­нести на стены матовую оранжевую лессировку восьмерками (лемнискатами), наложенными в несколько слоев с разной, в зависимости от угла падения света, интенсивностью. Оранже­вый цвет является дополнительным по отношению к синему, а дополнительные цвета нейтрализуют друг друга, образуя гар­моничное сочетание.

Я как будто снова оказалась на том уроке физики. Но на этот раз я *увидела* и *почувствовала,* как изменилось помеще­ние. Приходившие ко мне на занятия дети и их матери тоже были поражены произошедшей переменой.

Другие цвета в помещении представлены пастельными то­нами мягких подушек и тяжелых мешочков с песком и фасо­лью. Дети, одетые в яркую одежду, и различное терапевтиче­ское оборудование, цвет которого определяет производитель, добавляют сочные цветовые акценты. Я не преследую цели соз­дать в помещении единый колорит: важна гармоничная, позво­ляющая избежать «кричащих» сочетаний цветовая гамма, в которой находят место все случайно попадающие сюда цвета.

**Крупные терапевтические снаряды**

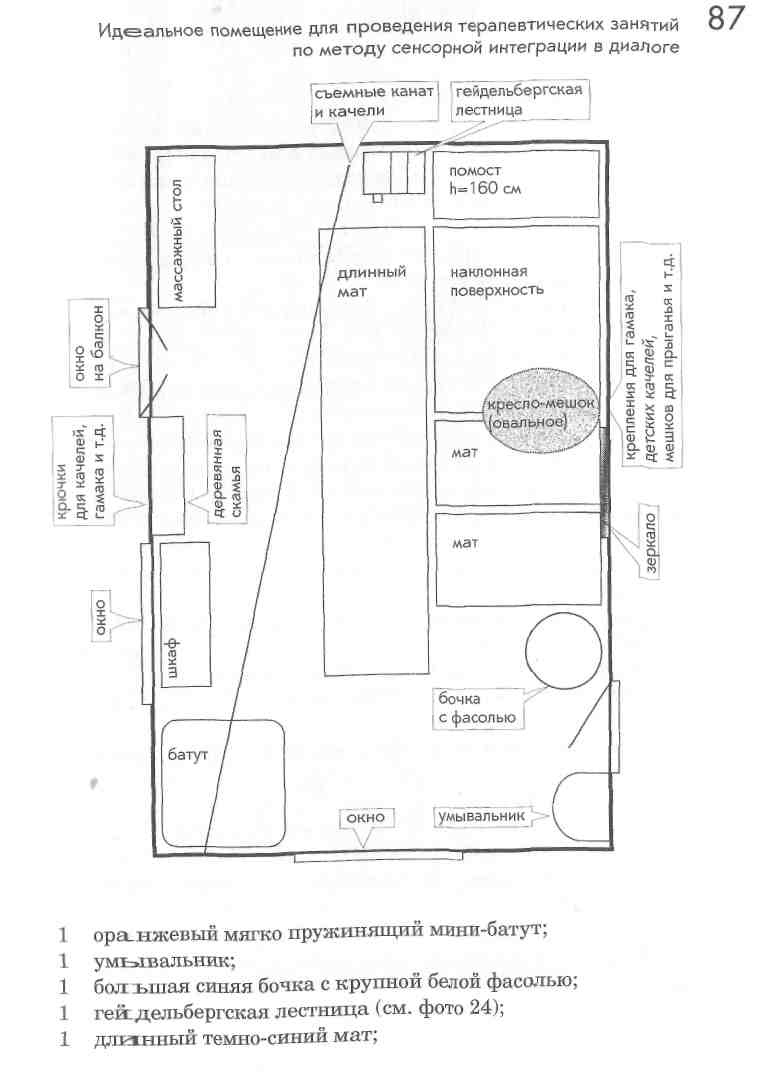
План помещения поможет вам представить, как оно оборудо­вано. Это комната размером 3,30x8,90 м, хорошо освещенная благодаря двум окнам и большой балконной двери. Все мелкое оборудование хранится в шкафу.

Оборудование и снаряды, находящиеся в этом помещении:

1 массажный стол, кушетка для занятий по методу Фельден-крайза;

1 деревянная скамья, вмонтированная над радиатором ото­пления;

1 небольшой шкаф;



1 короткий темно-синий мат;

1 серебристо-синий поролоновый наклонный мат в чехле из моющегося материала (высота 1,6 м), под которым «при­паркованы» роликовые доски (квадратные подставки на колесиках) и мешочки с песком;

1 зеркало;

3 деревянных контейнера на колесиках с четырьмя отделе­ниями под одной крышкой;

1 сдутый прозрачный валик фирмы ROMPA (быстро надува­ется холодным феном);

1 красный туннель для ползания;

1 подвешенный вдоль стены над наклонным матом синий га­мак из хлопчатобумажной ткани ;

1 полосатый сине-красный гамак из хлопчатобумажной тка­ни двойной ширины, позволяющий ребенку качаться впе­ред-назад или вправо-влево, в зависимости от положения;

1 корзина с тремя разными куклами и плюшевым мишкой;

1 корзина с «альпинистскими» веревками длиной 2, 5, 10 и 12 м (см. фото 25, 26), замками-карабинами и валиками (в шкафу);

20 разных по весу мешочков (с песком и фасолью, синих, ро­зовых и сиреневых);

3 белые овечьи шкуры (можно стирать в машине);

8 мягких подушек разного размера (пастельных тонов);

1. голубое кресло-мешок;
2. больших хлопчатобумажных пледа (синий и темно-розо­вый);

1 голубая простыня;

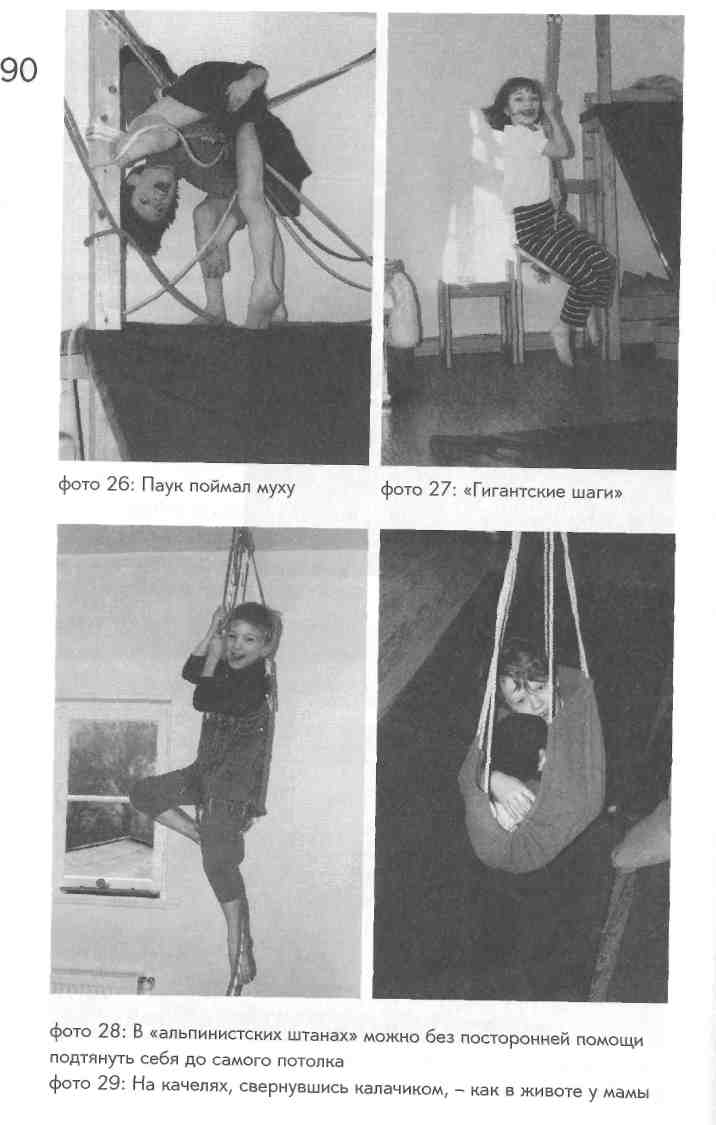
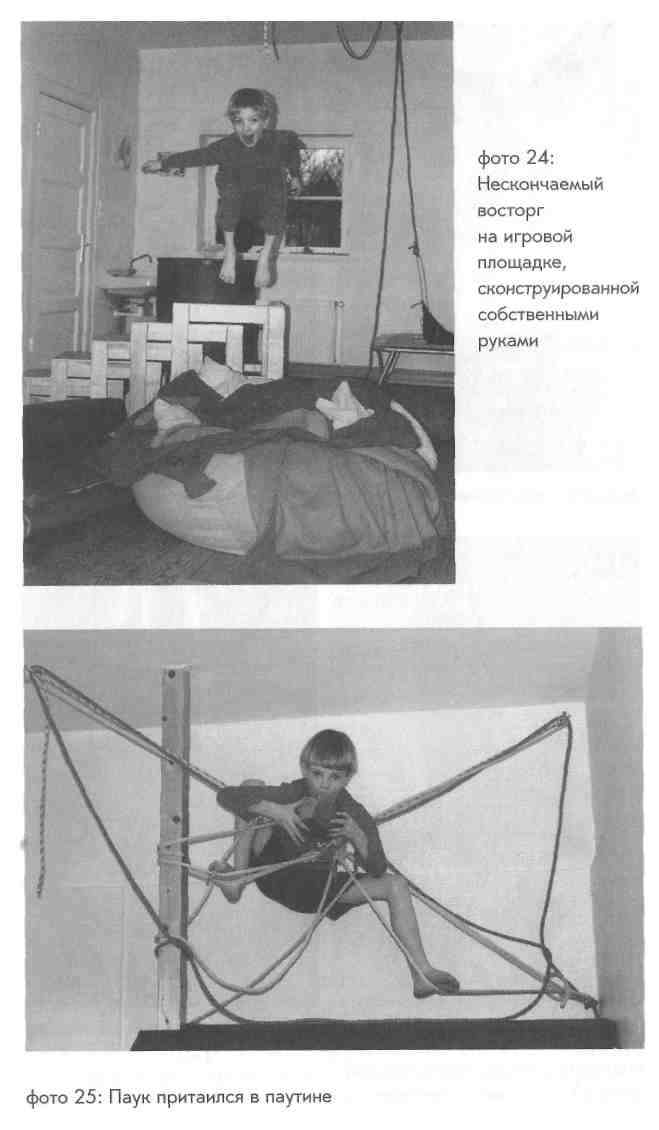
1 канат «гигантские шаги» с сиденьем-тарелкой;

8 крюков-креплений для качелей и каната, с помощью кото­рых можно заниматься скалолазанием, устанавливать па­латку и т.п.

В шкафу лежат мелкие материалы:

2 пары «альпинистских штанов» (фото 28);

1 качели-мешок на резиновом, растягивающемся ремне (фо­то 29).



Идеальное помещение для проведения терапевтических занятий по методу сенсорной интеграции в диалоге

У всех предметов есть свое четко определенное место. На за­нятии из них можно строить все что угодно, но потом мы вместе раскладываем все по местам (см. пример Мартина на с. 131).

Этот порядок помогает многим детям с нарушенным чув­ством равновесия подготовиться к следующему занятию. На­чало им всегда знакомо, а в процессе занятия они каждый раз заново убеждаются в том, что на смену временно воцаряюще­муся хаосу всегда приходит порядок. Они учатся тому, что и как надо сделать, чтобы перейти из состояния порядка (безо­пасности) к состоянию беспорядка (опасности), а затем снова вернуться к порядку.

Постепенно ребенок научится распространять этот опыт на другие повседневные ситуации. Научится подходить к пробле­ме как к задаче, требующей решения, а не как к препятствию, осложняющему жизнь.

Чем больше помещение для занятий, тем больше в нем воз­можностей для двигательных упражнений. В любом помеще­нии важно избегать перенасыщенности предметами, чтобы «не разбегались глаза» и оставалось достаточно свободного про­странства для игры. Мелкие материалы, по моему опыту, луч­ше всего держать в шкафах с закрывающимися дверцами, ни занавески (слишком велик искус заглянуть за занавеску или поиграть в Тарзана), ни открытые полки здесь не подойдут.

В помещениях, сопоставимых по размеру со спортивными залами, можно выстроить грандиозный спортивный комплекс, установить спортивный (в этом случае терапевту нужно иметь специальный диплом) или надувной батут, расставить под накло­ном крупные маты. Если прочные большие игровые парашюты\*,

\* Игровой парашют - это кусок ткани круглой формы, которую исполь­зуют в групповых занятиях. Существует множество игр с игровым парашютом: например, если поднимать и опускать парашют, удержи­вая его в вытянутых руках, то ткань раздувается, можно подбрасывать на парашюте мяч или медленно опускать его на лежащих детей. -*Примеч. науч. ред.*

92

как гамаки подвешивать к канатам или кольцам, которые есть обычно в спортивном зале в каждой школе (см. <рото *Щ* в них можно качать одновременно до 8 детей. Из cкамеек и крупных

ящиков можно строить горки и кататься с них на роликовых досках.

Главное - понять принцип терапии, а остальное - дело воображения. Все свои лучшие идеи я позаимствовала у детей Однажды на занятии с общей темой «моя игровая площадка в



спортивном зале" я разрешила им использовать все без исключения  
 Результат превзошел все ожидания. Терапевту или пе­  
дагогу тоже нужно мужество, чтобы пройти через хаос Это  
проверка его собственного чувства равновесия

Еще один совет: при покупке материала подумайте можно

ли использовать выбранные вами предметы в разных целях. Например, сгодятся ли роликовые доски как «строительный материал» для более сложных конструкций. Маленькие стационарные

педали привлекают внимание детей ненадолго, обыч­но стоят в углу и зря занимают место.

Идеальное помещение для проведения терапевтических занятий по методу сенсорной интеграции в диалоге

**«Ароматные вещества»**

**в помещении для терапевтических занятий**

В наш «век эзотерики» процветает множество идей о воспита­нии чувств. Многие кажутся мне недостаточно продуманными или не продуманными вовсе.

Центр обоняния расположен в стволе мозга, так сказать, в центре управления. Реакция на запахи возникает моменталь­но, хотя и не всегда осознается.

Когда-то в древности эта система помогала нам выживать. Почуяв врага, мы бросались бежать. Обоняние помогало нам отделить съедобное от несъедобного. В мире упакованных в полиэтилен продуктов, ароматизированных или с нейтральным запахом, это трудно себе представить.

Именно дети с нарушениями восприятия часто пытаются интенсивно использовать обоняние, когда им в руки попадает новый предмет или новый продукт питания. Выходит, что нуж­да заставляет нас обращаться к тому, что называют древним, примитивным (родовым) чувством, инстинктом? Научные ис­следования подтверждают это предположение. Инстинктивное поведение является врожденным, а не приобретенным. Ин­стинкты (ученые различают 15 инстинктов) наследуются, и их формирование в большой степени зависит от индивидуального опыта\*.

Так называемая ароматерапия превозносит курительницы и ароматические палочки с их разнообразным воздействием на человека, но не объясняет, как определить, каким образом отреагирует ребенок на тот или иной аромат, какой запах ока­жется благотворным, а какой вызовет агрессию. И как очистить помещение от запаха перед началом следующего занятия?

Наверное, всем знакома ситуация, когда в обществе сильно надушенной приятельницы вдруг начинает болеть голова. А если ей придет в голову обняться на прощание, вам не удастся избавиться от назойливого запаха в течение нескольких часов.

\* *Feldenkrais M.* The Elusive Obvious. Cupertino, California: Meta Pub­lications, 1981.

Чтобы не упустить дополнительного шанса на успех в рабо­те с детьми, страдающими нарушениями восприятия, я реко­мендую проводить занятия в помещении с нейтральным запа­хом. При покупке матов и других предметов из искусственных материалов следует обратить внимание на их запах. Установ­лено, что запах может спровоцировать нарушения поведения, хотя он и не является их причиной-

Как бы мило ни смотрелись выращенные под колпачком гиацинты, чувствительный ребенок может полностью утратить равновесие из-за их благоухания, а никому и в голову не при­дет, что во всем виноваты прелестные цветочки.

Если возможно, постарайтесь на время занятий воздер­жаться от использования столь любимых всеми духов, геля для волос и прочей парфюмерии. Тем, кто курит, часто трудно по­нять, как неприятны для некурящих (наших детей) могут быть пропахшие табаком пальцы, одежда. Тут не поможет даже жвачка с ментолом (извините, но это так!).

И в этом случае в языке обнаруживается немало ярких вы­ражений: «я тебя на дух не переношу!», «тут дурно пахнет!», «запахло жареным», «дело пахнет скверно».

**Занятия в учебном бассейне**

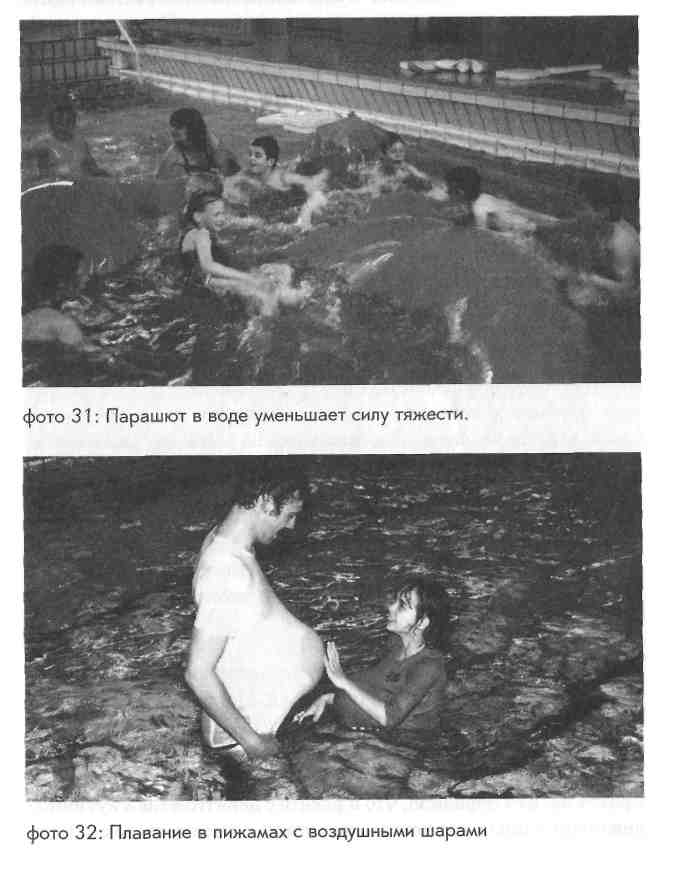
Для занятий по методу *сенсорной интеграции в диалоге* прекрас­но подходит небольшой бассейн. (Для проведения занятий необ­ходим диплом тренера по плаванию или водного спасателя.)

За многие годы работы в воде, дозволяя детям эксперимен­тировать с разными предметами, я испробовала все что можно: от парашютов (фото 31, 32), надувных матрасов и лодок до мя­чей, пластмассовых контейнеров, воздушных шаров и даже пла­вания в пижамах. Через полгода занятий *все* дети могли про­плыть по крайне мере 8 метров, не касаясь ногами дна. При этом я вовсе не обучала их плавать, мы просто играли в воде.

В воде особенно хорошо заниматься с беспокойными детьми, склонными к агрессивному поведению. Естественное сопро­тивление воды притормаживает движение, активно воздей-

Идеальное помещение для проведения терапевтических занятий УО по методу сенсорной интеграции в диалоге

ствует на кинестетическое восприятие, вестибулярную систему и кожу. Такую интенсивную нагрузку на органы чувств дает только вымазывание кремом с головы *до* ног или погружение в ванну из ваты.



**Занятия на природе**

В природе достаточно склонов, с которых можно съезжать и сбегать, скатываться кубарем, скользить на санках и на лыжах. Деревья, песок и вода, снег и лед являются прекрасным мате­риалом для работы с базовыми ощущениями. Многие дети по тем или иным причинам редко или вовсе не имеют возмож­ности воспринимать времена года всеми органами чувств, не­взирая на ветер и непогоду. А ведь в наши дни они как никог­да хорошо экипированы для игр на свежем воздухе (теплая непромокаемая одежда, лыжные костюмы, обувь, рассчитанная на сырость и мороз).

**Использование музыки**

**на занятиях сенсорной интеграцией в диалоге**

**В** качестве дополнительного материала на занятиях можно ис­пользовать музыку. Однако музыка чаще всего звучит как фон и потому больше воздействует на подсознание. Если гармонич­ные, спокойные звуки неожиданно сменяются быстрыми и гром­кими, это, скорее всего, повлияет на ход занятия. Такая пере­мена может быть удачной, но ее трудно контролировать.

У меня музыкальный фон был полезен только на занятиях «пачкотней» или сеансах массажа.

Однако в занятиях с детьми или с тяжелыми инвалидами-взрослыми очень важен голос. Напевая негромко песенку или просто какой-нибудь мотив, я в любой момент могу изменить мелодию или вовсе замолчать.

На конгрессе врачей в Люнебурге непосредственно передо мной выступал профессор Папусек из Мюнхена, он говорил о раннем контакте новорожденных с родителями.

Внимательно выслушав мой доклад, он с большим изумле­нием спросил, знаю ли я его работы и использую ли их в своей практике. Его поразило, что в работе с девятилетней аутичной девочкой я пою в точном соответствии с теми выводами, к ко-

Идеальное помещение для проведения терапевтических занятий ~ по методу сенсорной интеграции в диалоге

торым он пришел, исследуя способы раннего общения с ново­рожденными и младенцами. Затем он спросил, нет ли у меня музыкального образования и намеренно ли я придерживаюсь пентатоники (звукоряда из пяти звуков). Я ответила на оба вопроса отрицательно. Тогда он поинтересовался, каким же образом я пришла к такому методу развития речи в диалоге. Я ответила ему так: «Я действую спонтанно, руководствуясь своим намерением общаться с ребенком на том уровне, который соответствует его реальному развитию (Папусек говорит, что эти спонтанные действия формируются очень быстро, за доли секунды, и только *позднее* достигают уровня сознания). По-ви­димому, мне удается инстинктивно, благодаря своей открыто­сти, проникнуть на истинный уровень развития девочки, а он, очевидно, соответствует первым месяцам жизни. Именно на этом уровне ей нужна помощь».



**98**

**Правила игры и границы обеспечивают безопасность, уверенность и помогают ориентироваться в пространстве**

Правила игры и границы не должны мешать обучению. Они служат для того, чтобы обозначить пространство, в пределах которого дети могут осваивать собственное тело и окружающий мир, при этом почти полностью самостоятельно отвечая за свои действия.

Такие правила и границы обеспечивают безопасность.

Дети постоянно пытаются проверить, насколько далеко они могут зайти. Они в прямом смысле слова разбивают себе лбы, наталкиваясь на установленные границы и переступая их. По­чувствовать внимание и заботу взрослых, найти пример для подражания - вот их цель. Дети хотят, чтобы им оказывали уважение, принимали их всерьез, чтобы взрослые считались с ними - с их телом, идеями, желаниями, с их сильными и сла­быми сторонами, страхами и чувствами. Внимание взрослых нужно, чтобы обрести устойчивость, чтобы не парить в безвоз­душном пространстве.

**Помочь обрести устойчивость - не означает держать!**

Более широкие или более узкие границы в каждом отдель­ном случае помогают детям сориентироваться в жизненном пространстве, почувствовать свою важность, внимание к себе -при том условии, что, устанавливая границы, взрослые стре­мятся способствовать развитию детей, действуют продуманно и руководствуются любовью к своим отпрыскам и их ответной реакцией.

**Пример**

В утренней электричке из Пиннеберга в Гамбург можно вдо­воль понаблюдать за «беспредельным» поведением молодежи.

На платформах собираются стайки подростков в ставшей те­перь модной «безразмерной» («беспредельной») обуви и одежде. Недостаточно развитое ощущение собственного тела заставляет их подволакивать ноги, неловко двигать руками: видно, что они недостаточно владеют своими конечностями - границами тела.

Знакомых дружески приветствуют оглушительным ударом по плечу. Общий грубый язык тела помогает правильно понять друг друга: в ответ сыпятся такие же приятельские толчки, сопрово­ждаемые улыбками. Несоразмерные, резкие движения, напря­женные или, наоборот, очень вялые, угловатая, скованная мане­ра. Со стороны кажется, что эти ребята плохо ощущают размеры своего тела. Часто они оккупируют весь перрон или целый вагон, не затрудняя себя соблюдением должной дистанции - телесной или вербальной - по отношению к другим пассажирам.

Гот, кто *недостаточно хорошо воспринимает самого себя, не воспринимает должным образом и окружающий мир.*

Причина не в гормональных изменениях в подростковом воз­расте - они только усугубляют недостаток равновесия. При пол­ном отсутствии ориентации включенный на полную мощность пле­ер имитирует замкнутое, четко ограниченное, безопасное про­странство. Подростки погружаются в громкие звуки, воздейству­ющие на кинестетическое восприятие, и разрушают при этом (раз и навсегда) свой слух. Так формируется новая основа для рас­стройств вестибулярной системы.

Растущий недостаток ориентации обнаруживается не толь­ко у детей, но и у взрослых. У детей это ведет к утрате мораль­ных ценностей. Не находя в действительности героя, которому они могли бы подражать, с которым могли бы отождествить себя, они обращаются к персонажам фильмов и видеоигр, пере­стают различать фантазию и реальность и в результате попа­дают в криминальные ситуации начиная с мелкого воровства в магазине и заканчивая убийством.

100

Ян-Уве Рогге пишет в книге «Детям нужны границы»\*:

«Границы вселяют чувство уверенности и способствуют раз­витию, отсутствие же границ лишает уверенности. Дети теря­ются. Дети чувствуют, что многие родители все чаще уклоня­ются от важной задачи установления границ, чувствуют и то, как трудно им приходится, когда родители перестают соблю­дать границы. Детей смущает непоследовательное поведение в воспитании. Дети не могут понять или с трудом понимают, почему поощрения они получают вперемешку с наказаниями, почему за категорическими приказами следуют уступки, по­чему их то отпускают "на длинном поводке", то осыпают гнев­ными упреками.

Запреты и наказания, пряник и кнут, - применяемые по большей части из смешанного чувства мести, растерянности и желания отыграться, - указывают на отсутствие договорен­ностей и правил, действующих в критических повседневных ситуациях».

Далее он пишет: «Тот, кто устанавливает границы, рискует утратить расположение воспитуемого, вызвать раздражение, гнев и ярость. Поскольку иррациональное стремление быть всеми любимым и уважаемым господствует почти во всех об­ластях воспитания, многие родители и воспитатели бояться вводить ограничения как для других, так и для самих себя. Вдобавок, тот, кто устанавливает границы, должен подумать и о тех последствиях, которые вызовет несоблюдение границ и нарушение правил, а это сложно, требует определенного муже­ства и сдержанности, способности к отстраненному самоана­лизу. Тот, кто не переносит отчуждения, не может отстранить­ся, оказывается неспособен и на самостоятельные действия».

**На моих занятиях для всех детей и сопровождающих взрослых действуют три правила:**

**1.** Слово «стоп» означает, что каждый должен остановиться, чем бы он ни занимался в данный момент.

*\*Rogge J.-U.* Kinder brauchen Grenzen. Hamburg: Rowohlt-Verlag, 1995.

Правила игры и границы обеспечивают безопасность, уверенность и

помогают ориентироваться в пространстве

1. Запрещается причинять боль нарочно.
2. Запрещается ломать игрушки нарочно.

Многих родителей удивляет, что их маленькие проказники быстро привыкают к соблюдению правил на моих занятиях.

Когда наши «проблемные» дети насыщают свои органы чувств, они, хотя бы на короткое время, восстанавливают равно­весие и начинают луч иге *себя чувствовать* в истинном смысле слова. Временно установленные границы помогают им ориен­тироваться в пространстве и времени. Это вселяет в них уве­ренность и приносит удовлетворение. Если ребенка, приходя­щего ко мне на занятия, спрашивают, что он здесь делает, в ответ часто можно услышать: «То, что хочу!»

У детей создается впечатление, что они делают то, что хо­тят. В этом и состоит моя цель. Но для того, чтобы делать что хочешь, нужно сначала выяснить, чего ты хочешь! А это не всег­да просто. Кроме того, то, чего хотят эти дети, совпадает с тем, к чему я стремлюсь как терапевт. «Делая то, что им хочется» и соблюдая заранее известные правила, дети, с моей помощью, регулируют сами себя.

На первых занятиях, установив правила игры, я снова и снова наблюдаю, как некоторые дети проверяют, остановлюсь ли я и в самом деле, если сказать «стоп». Они испытывают пра­вила, прежде чем довериться им.

Дети, уже имевшие негативный опыт общения с терапев­тами, используют слово «стоп» как оружие против всесильного взрослого. Они внезапно прерывают самые увлекательные за­нятия и тут же кричат: «Дальше!»

С каким поведением взрослых им приходилось сталкивать­ся до сих пор?

Бывает, что дети с серьезными нарушениями не в состоянии соблюдать, казалось бы, самых простых правил. У них отсут­ствует доверие и к самим себе, и к другим. В таких случаях требуется большое терпение, мягкость и последовательность, чтобы сформировать основы доверия, улучшая ощущение тела.

Путь этот долог и труден и требует непременного участия ро­дителей и окружения.

Некоторое время я работала со слепыми детьми. Было ин­тересно наблюдать, *как с помощью своего тела они осваивали границы и размеры,* нового помещения для занятий.

Бьянка, 12 лет, ощупывала стены руками, но, приближаясь к углу, срезала путь примерно на полтора метра. Когда я спро­сила ее, почему она пропускает угол, она ответила: *«Потому что я его чувствую».*

Слепому человеку приходится компенсировать отсутствие зрения другими сенсорными системами. Чтобы поддерживать равновесие, ему нужны более тонко и дифференцированно раз­витые тактильное восприятие и слух.

По-видимому, в случае необходимости наш мозг способен развить новые чувства на основе сочетания сложных, тонких ощущений, воспринимаемых как можно большим числом сен­сорных систем. Бьянка, например, может, не видя, ощущать глубину незнакомого ей помещения.

Случалось ли вам чувствовать, что за вами наблюдают? Обер­нувшись, вы успеваете заметить, что застигнутый врасплох человек отводит взгляд в сторону. Или стоит лишь подумать о знакомом, как он уже звонит вам. Бывает, что двое не могут дозвониться друг другу, потому что звонят одновременно.

В таких случаях мы говорим: «я это почувствовал, шестым чувством угадал». Где бы ни коренилось это чувство и как бы мы его ни называли, в той или иной мере оно присуще каждо­му человеку.

Для соблюдения правил игры и границ нужны определен­ные условия. Агрессивный ребенок, страдающий от недостатка кинестетической информации, находится во власти острой по­требности ударять и ударяться о стены. Он в состоянии вос­принимать материальные границы только в условиях очень сильного давления. (Иногда в детской достаточно поместить боксерскую грушу и перчатки, чтобы направить в *нужное* рус­ло кажущуюся агрессию.)

Правила игры и границы обеспечивают безопасность, уверенность и

помогают ориентироваться в пространстве

Таким образом можно объяснить и некоторые проявления аутоагрессии.

Только насытив органы чувств достаточным количеством ощущений, человек обретает способность без напряжения и излишних усилий (интуитивно) воспринимать ограниченность и бесконечность пространства и времени.

**Пример**

Многие люди постоянно опаздывают. Интересно, что у них всегда находятся на то объяснения. Другие, заведомо более за­нятые люди, наоборот, всегда приходят вовремя. Есть и такие, кто неизменно появляется на несколько минут раньше назначен­ного времени.

Здесь мы имеем дело с тремя разными видами ориентации в пространстве и времени. Присмотревшись внимательнее, вы всег­да обнаружите определенные качественные соответствия в телес­ном самовосприятии этих трех групп людей.

Семьи, терапевтические и педагогические учреждения ча­сто устанавливают такие правила игры, которые дети на раз­ных ступенях развития просто не способны соблюдать.

**Пример**

Вся семья собралась за столом, пьют чай, а Толик Непоседа, известный своей гиперактивностью, ходит кругами по гостиной. Его постоянно одергивают: «Осторожно, разобьешь дорогой сер­виз». Наконец, как по мановению волшебной палочки, пророче­ство сбывается! Посуда бьется вдребезги, рушится семейный мир. «Тебе же говорили!» Воскресный вечер испорчен.

Вот мой совет: отправьте Толика на занятия по развитию вос­приятия и уберите подальше дорогой фарфор, ведь вам нетрудно предвидеть, что с ним может произойти. Словами дефициты ре­бенка не возместишь. Для сравнения можно представить себе такую гротескную ситуацию: не умеющего плавать человека бро­сают в воду. Вместо того чтобы помочь, ему ласково советуют слаженно двигать руками и ногами. Но ведь так он утонет, ска­жете вы, безошибочно предвидя исход дела.

104

*В некоторых случаях неоправданные, устанавливаемые в силу привычки границы мешают освоению мира.*

**Пример**

Ребенок сидит в ванне и играет мочалкой. Он лижет и сосет ее, стимулируя таким образом движения и чувствительность рта и всего тела.

Стремление родителей к максимальной гигиене мешает тако­му опыту, связанному с ощущениями. Ребенок видит большое по­лотенце и уже тянет его в ванну, чтобы превратить в «большую мочалку». Стоп! Не трогай! Полотенце нужно, чтобы вытираться! Правда? Только для этого?

Когда-то я не успела отреагировать достаточно быстро и те­перь сама предлагаю детям взять в ванну большое полотенце. Так, благодаря собственной медлительности, я обнаружила, как хорошо оно подходит для занятий тактильным и кинестетическим восприятием при купании. Дети укутываются тяжелым мокрым полотенцем и некоторое время лежат очень смирно. Теплые струй­ки воды бегут по полотенцу и по телу. Каждое действие с поло­тенцем стимулирует кинестетическое восприятие и кожу. Иногда дети играют в «бабушкину прачечную».

Границы, которые мы устанавливаем для детей, не всегда про­чувствованы.

Мы часто зависим от привычных моделей воспитания, от соб­ственного непереработанного опыта: пытаемся все сделать луч­ше, чем делали наши родители, или неосознанно повторяем их ошибки.

Здесь придется к месту афоризм Бернарда Шоу, который в юности помог мне в споре с моими родителями: «Некоторые люди видят реально существующие вещи и спрашивают: "По­чему это так?" А я мечтаю о вещах, которых нет в природе, и говорю: "А почему бы и не так?"»

«Установление границ» часто противопоставляется балов­ству. Многим матерям приходится выслушивать упреки в том, что они слишком балуют своих детей, словно это наносит им вред.

Правила игры и границы обеспечивают безопасность, уверенность и

помогают ориентироваться в пространстве

**Пример**

В одном из своих докладов Инге Флемиг рассказывала, что ее муж, с которым она прожила уже более пятидесяти лет, по выходным всегда приносит ей завтрак в постель. Так он ее балу­ет. Слушателям она задавала провокационный вопрос: усматри­вают ли они в этой ситуации что-то плохое?

Не правда ли, многие хотели бы, чтобы за ними так ухаживали? Разве такое баловство наносит вред отношениям между людьми?

Баловать всегда хорошо, это одно из выражений любви. В этом смысле совсем не вредно баловать ребенка, сколько бы ему ни было лет!

Другая форма поведения, не имеющая ничего общего с ба­ловством из любви, как я покажу в следующем примере, дей­ствительно может принести вред.

**Пример**

В воскресенье мальчик десяти лет подходит к своим родителям и просит их поиграть с ним в какую-то игру. Мать занята домаш­ним хозяйством, отец хочет, чтобы его оставили в покое. Родители дают мальчику деньги на кино, картошку фри и кока-колу. Этим они его не балуют! Родители откупаются от «ребенка» - вот как это называется. Изобилие материальных даров в ущерб роди­тельскому вниманию делает детей одинокими.

Итак, можно привести ряд важных аргументов в пользу границ и правил игры и столько же важных аргументов, ка­сающихся их последовательного соблюдения.

И все же и здесь найдутся исключения.

В определенных ситуациях мы наблюдаем, как ситуация ускользает из-под контроля. **Это** происходит само собой, ребен­ка **начинает** нести.

Если положение позволяет, я просто закрываю на это глаза. Если слишком часто напоминать о правилах ребенку, который и так честно старается их соблюдать, это поставит его в тупик.

Не надо постоянно твердить: «соберись, возьми себя в руки, постарайся!», ведь он и так уже старается изо всех сил. Ни к

чему хорошему это не приведет, наоборот, ребенку расхочется стараться, раз его усилия не вызывают должного уважения.

Часто в ситуации случайной неудачи спасает только юмор, но смеяться надо не *над* ребенком, а *вместе с* ребенком.

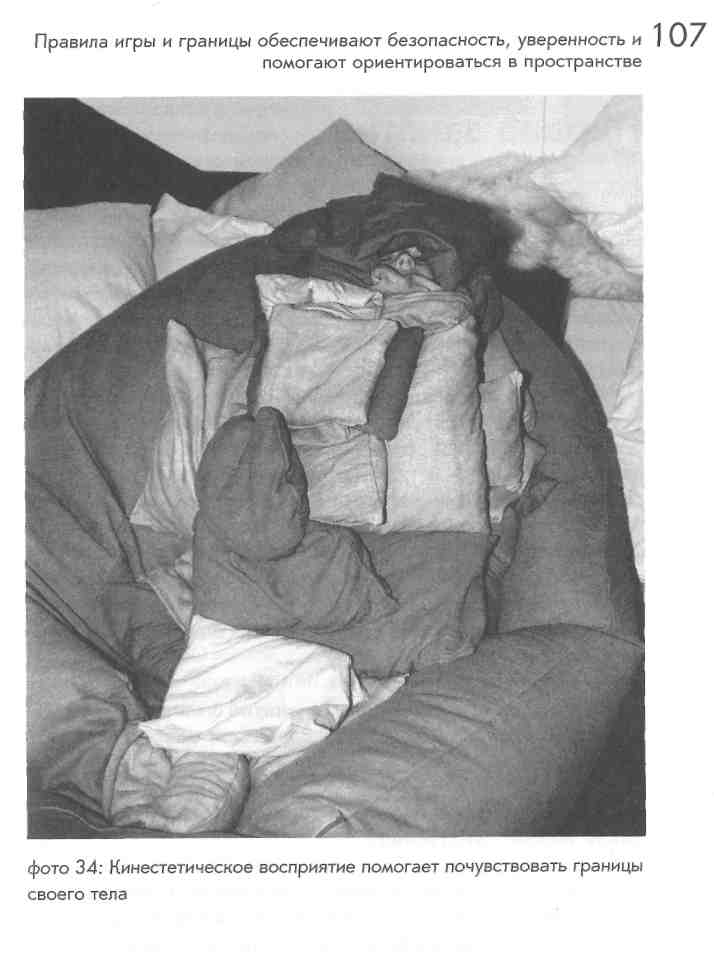
Установление и соблюдение границ подразумевает и вза­имное уважение. Смеяться над ребенком с нарушениями вос­приятия - значит не проявлять к нему должного уважения.

Ида Эре как-то сказала\*: «Не имеет смысла воспитывать детей, ведь они все повторяют за нами».

Никто не освободит нас от обязанности подавать детям при­мер, достойный подражания.



\* Актриса, режиссер (1900-1989), в годы Второй мировой войны была арестована гестапо и как еврейка заключена в концентрационный лагерь, после войны открыла в Гамбурге Камерный театр, который под ее руководством стал одним из ведущих театров Германии. Ее именем названа площадь в Гамбурге. *-Примеч. пер.*



**Первое занятие**

В некоторых случаях знакомство с ребенком происходит толь­ко на первом занятии. Если есть направление на терапию, я не провожу предварительной диагностики. Я уже говорила, что мне не нужны никакие специальные диагностические те­сты. Я не трачу на них время и сразу начинаю терапевтические занятия, ведь наблюдающая диагностика является их состав­ляющей.

Раньше я советовала родителям взять для ребенка на пер­вое занятие его любимую игрушку (что-то родное, чтобы он чув­ствовал себя увереннее в незнакомой ситуации). Игрушка пона­чалу помогала мне установить диалог с ребенком. К тому же лю­бимая игрушка является интересным источником информации.

**Пример**

Если ребенок приходит с пушистой мягкой игрушкой, значит, повышенная чувствительность кожи ему не свойственна. Прыгал­ки свидетельствуют о других потребностях для питания органов чувств.

Важно, чтобы помещение для занятий было хорошо и удоб­но организовано, чтобы мелкие предметы не валялись где при­дется.

**Для внутреннего настроя терапевта при первом кон­такте важно следующее:**

* быть непредвзятым, не оценивать мать и ребенка;
* принимать обоих такими, какие они есть, не пытаться *изменить* их *{последнее под силу только им самим);*
* не набрасываться на ребенка, дать ему время сориенти­роваться;
* никогда не разделять мать и ребенка;
* дать понять матери и ребенку, что от них не требуется какого-то *особого поведения;*
* использовать и подчеркивать (вербально и невербально) сильные стороны ребенка;
* начинать с тех двигательных упражнений, которые ре­бенку наиболее интересны, чтобы он мог воспользоваться сво­ими основными видами чувствительности;
* позволять матери участвовать в игре или, если ребенок сильно стесняется, начинать игру с матерью;
* «необузданного», гиперактивного ребенка следует сразу научить «волшебному слову» стоп. *Ясно показать ему грани­цу, которую нельзя переступать,* и в то же время обратить внимание на то, что допустимо, что *можно* делать, *не спраши­вая разрешения;*
* оставить ведущую роль за ребенком, следовать за ним -при условии, что правила игры будут соблюдены;
* с самого начала показать ребенку, что ему ничего не надо делать в моих интересах. Напротив, надо помочь ему научить­ся действовать в *своих* интересах. Только тот, кто, побуждаемый здоровым эгоизмом, научился действовать в своих интересах, может осознать и удовлетворить свои внутренние чувства, ощу­щения и потребности, что в итоге способствует саморегуляции.

*Только тот, кому действительно удается насытить свой голод, в состоянии от всего сердца делиться с другими, не ощу­щая при этом, что ему приходится постоянно отрывать что-то от себя;*

*-* сформировать основу для доверия.

Доверие

Чувство уверенности в себе возникает тогда, когда ребенок на­ходится в уравновешенном состоянии.

Доверие к другим строится на основе уверенности в самом себе. Если я смогу помочь ребенку лучше ощутить самого себя, он обретет в себе уверенность и сможет мне довериться.

Уже на первом занятии и ребенок и мать сталкиваются с временными границами терапии. Обоим с самого начала при­ходится привыкать к четкой структуре занятий. Чем лучше

**■**

организован терапевт, тем легче тем, с кем он занимается, по­нять эту структуру и включить ее в свою жизнь.

На первом занятии я иногда сразу могу решить, какие усло­вия обучения - индивидуальные или в группе из двух или более участников - будут оптимальными для ребенка (и его матери). Это решение должно оправдать себя на практике.

Основным критерием для выбора формы занятий - инди­видуально или в группе - я считаю то, насколько хорошо ребе­нок осваивает механизмы саморегуляции в условиях терапии, насколько я могу отпустить «невидимые поводья». Чем сильнее они натянуты, тем больше аргументов в пользу индивидуаль­ных занятий.

На занятия с чересчур рассудочными детьми или детьми, поведение которых слишком сильно приспособлено к миру взрос­лых, я часто беру второго ребенка, чтобы живой пример помог перейти к естественной детской игре. Сама я, как бы хороши ни были мои актерские способности, всегда остаюсь только ак­тером. Игра для меня всегда будет занятием искусственным, ведь она не соответствует моему возрасту.

У меня очень хорошо получалось работать с разновозраст­ными группами. Занятия, в которых одновременно участвуют четырех-, шести- и семилетние дети, воспроизводят вполне ес­тественную семейную ситуацию. Социальное поведение детей в таких условиях заметно улучшается. Поскольку на занятиях нет поводов для ревности и конкуренции, характерных для от­ношений между детьми, живущими в одной семье, нам удава­лось создать абсолютно новые модели поведения. Например, дать почувствовать, как приятно помогать, если помогать *ни­кто не заставляет.*

При этом чаще случается, что старшие дети ориентируют­ся на четырехлетних, а не наоборот. Инге Флемиг в таких слу­чаях повторяет французскую поговорку: Reculer pour mieux sauter - *«отступить, чтобы лучше прыгнуть».*

Нередко я приглашала старших детей (12-14 лет) помочь мне на занятиях с младшими. Наблюдать, как они копируют

**Первое занятие 111**

мое поведение, опираясь на собственный опыт, было и инте­ресно, и трогательно. Хотела бы я знать, что они будут вспоми­нать позднее, играя уже со своими собственными детьми.

На занятиях в центре внимания стоит ребенок. Через не­сколько занятий я прошу мать прийти без ребенка, чтобы она в спокойной ситуации и без любопытных «ушек на макушке» могла рассказать мне о своем чаде. Во время таких бесед мы обсуждаем также содержание и цели терапии, опираясь на наш совместный опыт занятий.

Другой возможностью для родителей укрепить свои пози­ции являются родительские собрания и проводимые мною се­минары по повышению квалификации.

Весь мой профессиональный опыт свидетельствует о том, что для терапевта важнее всего достичь ясности в своих соб­ственных представлениях. Эта ясность не зависит от того, с кем мы работаем, а целиком и полностью формируется в про­цессе нашей работы с самими собой. Научить ей невозможно: к ней ведут различные пути, и идти к ней приходится всю жизнь. (см. главу «Роль терапевта»).

**Пример**

Мама Давида (3 года) так вспоминает о нашей первой встре­че: «Мы были рады, что наконец смогли записаться на прием. В последние дни нам было особенно тяжело с нашим сыном. Улла Кислинг пригласила нас в кабинет, мы зашли и сели на маленький батут. Я спросила, надо ли мне рассказать что-то о Давиде, но она ответила: "нет" и занялась мальчиком.

В кабинете стояли спортивные снаряды, лежали маты, стены были выкрашены в приятный теплый цвет. Я не совсем понимала, как будут проходить занятия. Давид делал что хотел. Было за­метно, что ему нравится в этом кабинете. Он выглядел довольным и спокойным.

Примерно через десять минут Улла Кислинг на удивление точ­но описала нам те проблемы, с которыми *мы* сталкивались в обще-

112

нии с нашим ребенком и с которыми приходилось сталкиваться *ему самому.*

45 минут пролетели незаметно. Было ясно, что Давиду нужна помощь. Ему были нужны терапевтические занятия.

Наконец-то я нашла кого-то, с кем я могла поговорить о сво­их проблемах, кто понимал меня, а не повторял "другие дети тоже так делают, не только ваш сын".

Мы с мужем почувствовали, что мы на правильном пути.

Когда мы шли к машине, я попросила Давида дать мне руку. Обычно это всегда приводило к ссорам. Он терпеть не мог, ког­да его брали за руку.

Но после первого занятия он дал мне руку, и мы спокойно перешли через дорогу.



фото 35: В маминых объятиях ребенок всегда чувствует себя защищенным

Сегодня я знаю, что решение начать сенсорную терапию в диалоге было верным. Давид перестал драться. Он стал ласковым сыном и братом и с каждым днем становится все более уравно­вешенным. Он больше не изводит ни одного члена семьи, да и мы все научились правильно себя вести. Мы часто смеемся вме­сте, мы счастливы».

**Значимость ошибки**

Автор фильма «Похвала ошибке: один тренер и 23 игрока»\* Райн-хард Каль говорит: «По-настоящему удается только то, что мо­жет потерпеть неудачу. Если мы запретим себе маленькие ошиб­ки, мы наделаем больших».

В ошибках следует видеть союзников в обучении. Они от­резвляют нас, побуждают искать новые решения.

Не бывает дня без ночи, конца без начала, осени без весны и т.д. Без ошибок не бывает заблуждений, а значит, нет и шан­са оказаться на ином пути, который может привести к новым знаниям. Отчего мы так боимся ошибок? Ведь даже самая рас­пространенная теория обучения утверждает, что цели можно достичь путем опытов и заблуждений!

Ведь именно так мы учились ходить! Сколько раз нам при­ходилось падать, пока мы не смогли нужным образом повер­нуть суставы, чтобы справиться с земным притяжением и до­биться равновесия на двух ногах?

Представьте себе, как пойдет развитие младенца, который научился ползать и теперь пытается пойти, если вы станете *осуждать его ошибки* вместо того, чтобы подбадривать и хва­лить его неутомимость и выдумку.

В другой момент в фильме Каль говорит: «Окрыляет толь­ко резонанс, это самый мощный источник продуктивных ре­зультатов».

Если раннее развитие ребенка в течение первых трех лет жизни проходит нормально, общество готово подождать, пока он повзрослеет, и я не устаю удивляться тем поразительным результатам, которые приносит это долготерпение.

\* *Lob des Fehlers: Ein Coach und 23 Spieler -* документальный фильм, выпущенный немецким телевизионным каналом в 1992 году. NDR. - *Примеч. пер.*

**111**

**4**

К трем годам, к возрасту детского сада, отношение к ребен­ку внезапно меняется! Детей накрывает первая волна трудо­вых будней.

Формируется первый опыт несоответствующего поведения (если ребенок еще носит памперсы, не умеет смирно сидеть, его пугает постоянный галдеж в садике, ему одиноко без мамы, если он не хочет или не может участвовать в создании поделок для родителей и т.д.).

Серьезная взрослая жизнь для многих детей начинается уже в этот момент, одновременно с первым *отбором.* Мне нравит­ся такая метафора: детей протискивают через первое *игольное ушко.* Второе ждет их в шесть лет, когда начинается обязатель­ная школа. Большинство озабоченных родителей обращаются ко мне, когда их дети достигают первого или второго критиче­ского возраста, в последний момент. Невозможно за несколько недель *терапевтических занятий* вывести детей на желаемый уровень зрелости, не говоря уже о том, что зачастую сначала приходится ждать, чтобы освободились места.

Развитие ребенка не соответствует общепринятой норме!

Но нельзя дать пошатнуться стройной концепции нормаль­ной школы, разработанной отвественными **господами** за сто­лом с зеленым сукном! Ребенка направят в специальное педаго­гическое заведение. Дети с нормальным и даже повышенным интеллектом все чаще попадают в коррекционные школы толь­ко потому, что никто не хочет тратить денег на их диалоговое развитие.

Инге Флемиг на протяжении нескольких десятков лет за­дает один и тот же вопрос: почему детей принимают в школу, руководствуясь их *биологическим возрастом,* а не тем, на ка­кой стадии *развития* они находятся? Где написано, что дети могут учиться, только если их распределить по группам в соот­ветствии с возрастом? Разве в университете люди одного воз­раста всегда учатся на одном курсе? Так ли надо стараться со­кратить детство, как можно раньше начиная школьное обра­зование?

Дети с дефицитом движения очень часто говорят «не хочу». При внимательном рассмотрении мы обнаружим, что за этим

Значимость ошибки

часто скрывается «не могу». Но сколько же можно повторять «не могу», *не теряя при этом лица!* Представьте себе, что вы сами постоянно твердите «не могу», и вы поймете, что «не хочу» звучит намного лучше. («Не могу» делать то, чего от меня хотят другие, и я решаю сам, чего я делать «не хочу».)

Что удерживает ребенка от того, чтобы попробовать новое, попытаться путем проб и ошибок найти решение в процессе игры?

Одна из причин - это страх совершить ошибку! А ведь имен­но так мы объясняем, каким образом детям играючи удается быстро овладеть компьютером. Они просто пробуют что-то сде­лать и учатся даже на собственных ошибках.

Если дети боятся ошибок, это отражается на их уверенности в своих силах. Возникает замкнутый круг. Недостаточная уве­ренность в себе приводит к недоверию не только к самому себе, но и к окружающим и к новым ситуациям.

Райнхард Каль говорит в фильме «Похвала ошибке»:

«Традиционная педагогика недоверия оболванивает, по­скольку она не позволяет детям доверять собственным ощуще­ниям. Для человека, лишенного доверия к самому себе, даже простое дело окажется сложным и затруднительным».

Каль имеет в виду, что директивный инструктаж, не остав­ляющий места для самостоятельного поиска решений при обу­чении навыкам или освоении учебного материала, не позволя­ет ребенку приобретать знания творчески, опираясь на свои собственные силы. Будто бы ребенок не может самостоятельно найти решение проблемы.

Этот принцип применим и к терапии. К самостоятельно принятому решению ребенок *приходит* сам.

Метод Фельденкрайза - «осознавание через движение» -основывается на поиске собственного, индивидуального пути обучения через движение.

Терапевтические занятия по методу сенсорной интеграции в диалоге дают возможность познать ценность ошибки, причем происходит это в простых, но непривычных для детей и роди­телей ситуациях.

Пример

Риккарду, 6 лет, на занятия сегодня привела бабушка. Бабушка еще не знакома с педагогической стратегией терапии и занимает позицию зрителя.

Риккарда хочет без посторонней помощи забраться в мешок-качели, подвешенные на толстом эластичном ремне, и хочет вос­пользоваться как ступенькой низким элементом гейдельбергской лестницы. Очевидно, что эта ступенька слишком низка.

По мимике и жестам бабушки мне ясно, что она хочет при­влечь внимание Риккарды к этой ошибке. Но прежде, чем ей уда­ется это сделать, я отвлекаю ее разговором о погоде. Тем самым я даю ей понять, что ей не следует комментировать ситуацию. Риккарда сама обнаруживает, что ей нужно другое решение и использует самый высокий элемент гейдельбергской лестницы. Так «ошибка» помогла ей найти удовлетворительное решение. Ей нужен ее собственный опыт!

*«Учиться человек может только сам, этим учение отли­чается от обучения!»* (Каль)

Взрослым нужно мужество и терпение, чтобы позволить детям самостоятельно набираться опыта. Чтобы учиться на соб­ственных верных и ошибочных попытках, нужно обладать твор­ческим потенциалом.

Несмотря на всю мою подготовку, мне тоже случается со­вершать ошибки в ходе терапии. Отчасти виной тому небреж­ность, особенно когда накапливается усталость.

Важно, чтобы ошибок не было слишком много, но не менее важно их признавать, быстро и правильно на них реагировать.

Я взяла за правило немедленно извиняться перед детьми (независимо от тяжести их нарушений) в том случае, если я совершаю ошибку. Таким образом, я *косвенно* благодарю их за то, что они указали мне на ошибку жестом или вербальной ре­акцией. Я перевожу это в понятную детям вербальную форму. Детям нужно знать, что и взрослые совершают ошибки. По ин­тонации им ясно, что я говорю серьезно, но ситуация не пре-

Значимость ошибки I I /

вращается из-за этого в трагедию. Ошибки происходят каждый день, они неизбежны.

Родители четырехлетнего мальчика спрашивают меня, не совершили ли они какой-то ошибки, приучая его пользоваться туалетом, раз он до сих пор этому не научился. Я рассматриваю мальчика.

Славный, слегка незрелый, по тонусу скорее вялый малень­кий человек карабкается на четвереньках в гору. Качество его передвижения на четвереньках не вполне соответствует воз­расту. Явно видны сниженная чувствительность кожи и кине­стетического восприятия, а это важные составляющие восприя­тия собственного тела. Чувствовать свой мочевой пузырь, конт­ролировать сокращения сфинктера - это навыки посложнее, чем передвижение на четвереньках. Условия для бессознатель­ного контроля над мочевым пузырем и сфинктером будут соз­даны, только когда малыш полностью овладеет ползанием и бегом (но и здесь бывают исключения).

Следует устранить психические нагрузки, затрудняющие развитие ребенка: в них тоже могут крыться причины нару­шений в приучении к горшку. С органическими нарушениями я за все время работы столкнулась только один раз.

Об ошибке в воспитании здесь не может быть и речи.

Когда дети толкаются, играя, и громким плачем выражают боль, взрослые часто говорят «Ничего страшного, все уже про­шло».

Откуда постороннему человеку знать, что ничего страшно­го не произошло?

На деле они нередко берут на себя смелость даже чувство­вать за ребенка: «больше не болит»!

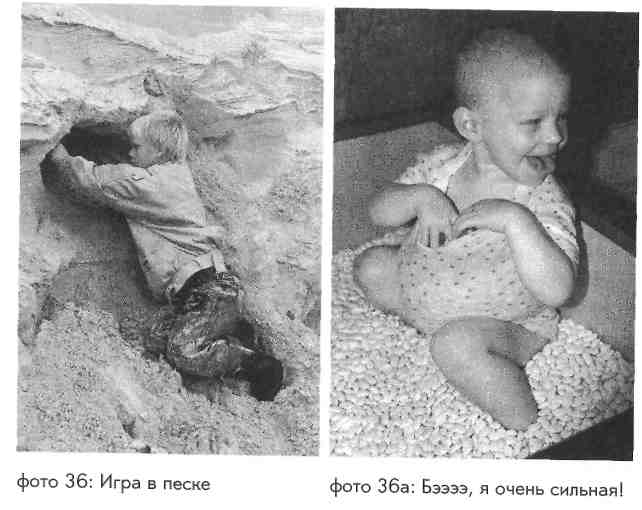
Поймите меня правильно, я вовсе не хочу делать из мухи слона. Но когда ребенок выказывает свои чувства, будь то фи­зическая или душевная боль (может быть, в этот день он уже несколько раз спотыкался на ровном месте), я принимаю их всерьез. И не пытаюсь преуменьшить их или преувеличить. Я просто говорю о том, что мне видно со стороны: «Я вижу, что

118

тебе больно. Покажи мне, где у тебя болит? Может быть, я смо­гу тебе помочь». Я пытаюсь поставить себя рядом с ребенком, но не навязываю ему себя и не пытаюсь показать, что лучше знаю, в чем дело. Я знаю, что дети способны самостоятельно решать проблемы.

Так дети учатся доверять своим ощущениям.

К счастью, ни я, ни мои друзья не были воспитаны в усло­виях болезненного стремления ограждать чада от опасностей. Мы играли в лесу и на строительных карьерах. Часто мы и правда попадали в опасные ситуации и таким образом учились отвечать за свои действия. (См. книгу: *Ж. Ледлофф.* Как вы­растить ребенка счастливым: Принцип преемственности М • Генезис, 2007.)



Вез контроля взрослых мы совершали множество ошибок и извлекали из них практические знания.

Значимость ошибки

Рогге говорит, что самое ужасное в теперешнем детстве -это то, что за каждым кустом сидит какой-нибудь взрослый. Одни из самых прекрасных моментов, о которых впоследствии вспоминают дети и взрослые, часто связаны с нарушением за­прета: например, таскание яблок из соседского сада или игры в сарае, куда нельзя было заходить.

Люди постоянно совершают ошибки. Делая из ошибок вы­воды, они получают возможность совершать новые и учиться дальше.

**119**

120

**Примеры работы**

**а) Беньямин, 1,2 года**

**(сильное отставание в развитии)**

Беньямину 14 месяцев и 1 неделя, последние два месяца с ним занимаются лечебной гимнастикой.

Беньямин переворачивается через правый и левый бок и таким способом передвигается. Он может сидеть, если его по­садят, но не знает, как начать двигаться из положения сидя и как сесть *самостоятельно.* Мышечный тонус во всем теле у него явно снижен. Беньямин не ползает ни на животе, ни на четвереньках. Он произносит только отдельные звуки.

У него заметно большая голова, а ножки по отношению к торсу коротковаты. Глаза очень живые, не упускают ни одного движения: малейший шорох привлекает его внимание, он сра­зу смотрит туда, откуда донесся звук. Беньямин «липнет» к ма­ме. Всем своим телом он сигнализирует окружающим: «Не под­ходи ко мне слишком близко, не трогай меня, пожалуйста!»

Беньямин разрешает дотрагиваться до себя только матери, и ее силы уже на пределе.

Мама Беньямина рассказывает, что на лечебной гимнасти­ке он постоянно кричит, и терапевт, которая с ним работает, предложила ей уходить из кабинета на время занятий. Мать это не устраивает. Она услышала обо мне и решила испробо­вать другой метод.

Первое занятие

Мама Беньямина сидит на полу, ее сын лежит перед ней на боку и внимательно наблюдает за мной. Я отодвигаюсь, сидя на полу, *подальше* от него и беру в руки подвижную тряпичную куклу размером с самого Беньямина.

Тряпичный Том начинает в точности повторять все, что де­лает Беньямин. Я кладу его на бочок, и Том поворачивает но­гу точно так же, как Беньямин.

Беньямин быстро переворачивается на живот, чтобы лучше видеть. Примерно в двух метрах от него кукла тоже перево­рачивается на живот. Беньямин переворачивается на бок - кук­ла повторяет его движение.

Так продолжается некоторое время, и наконец с помощью тряпичного Тома мне удается побудить Беньямина двигаться, не прикасаясь к нему.

Я выбираю простые, знакомые Беньямину движения, по­переменно в положении на животе и на боку, с опорой на одну руку. Мы играем на полу свободной ногой и стопой, занимаясь ритмичными движениями (кинестетическая информация), и я комментирую происходящее.

В конце занятия кукла «подтягивается» ко мне и устраива­ется у меня на коленях. Беньямин пытается подтянуться на колени к своей маме. Это ему не удается без посторонней по­мощи, потому что он не умеет отталкиваться ножками (сни­женный мышечный тонус, недостаток кинестетической инфор­мации), позвоночник остается выпрямленным, мальчику не­достает опыта (недостаточное владение телом, кинестетическое восприятие), чтобы согнуться.

Неудачи вызывают у него вспышки гнева.

Когда Беньямину удается наконец устроиться на коленях у матери, я привлекаю его внимание к стопе куклы и моей сто­пе. Обе ступни начинают «говорить» со стопами матери и по­тихоньку подвигаются поближе, чтобы «попрощаться». Бенья­мин чувствует себя в безопасности. Я вижу это по его сияющим глазам и по тому, насколько напряжено его тело.

Мне удается подвести ноги куклы совсем близко к нему.

После короткой «игры» с мамой стопы Беньямина включа­ется в действие. Он касается меня и, все так же сияя, проща­ется со мной без слов.

Цели первого занятия:

* добиться доверия Беньямина;
* дать «пищу» кинестетическому восприятию и вестибуляр­ной системе;

122

* через эти сенсорные системы косвенно воздействовать на тактильное восприятие;
* действовать с уважением к его страху перед прикоснове­ниями, возникающему из-за повышенной тактильной чувстви­тельности;
* прочувствовать *его движения;*
* помогая мальчику сохранять ощущение максимальной защищенности, дать ему почувствовать свои силы в том, что он уже умеет делать, чтобы постепенно расширить набор дви­жений;
* постоянно возвращаться к хорошо усвоенным движениям;
* дать возможность Беньямину в нужный момент после ин­тенсивной подготовки, активизирующей его ощущение собст­венного тела, дотронуться до меня по собственному почину: это станет основой для продолжения занятий в следующий раз;
* прикосновение может быть приятным - это новая модель поведения.

Второе занятие (Беньямину почти 15 месяцев) Беньямин смотрит на меня заинтересованно и уже не так не­доверчиво, как в первый раз. Он откатывается от мамы к тум­бочке, которая стоит рядом со мной. Его интересуют выдви­гающиеся ящики. Он хочет, лежа на животе, вытянуть их и целиком поглощен этим занятием.

Сначала я помогаю ему словами. Затем я несколько мгно­вений поддерживаю руками его бедра. Когда я убираю руки *{пауза),* Беньямин переводит взгляд с меня на свои бедра и снова смотрит на меня. Я повторяю свое движение и объясняю ему, что держу руками его бедра, а потом убираю руки.

Коротким восклицанием и улыбкой он дает понять, что мне можно его трогать. Он переворачивается на бок, опираясь на правую руку и слегка приподнимая левую ногу. Я начинаю рит­мично надавливать на ножку от левого колена к стопе, к полу (кинестетическая информация). Его нервной системе нужно время, чтобы обработать эти ощущения.

Беньямин отвечает мне сияющей улыбкой и кладет левую ручку на левое колено. Я медленно кладу свою руку на его и

Примеры работы

снова надавливаю, посылая через его руку сигналы в направ­лении пола.

Дав ему немного времени, чтобы обработать эти раздражи­тели, я поворачиваю его колено в четырех основных направле­ниях (вперед, назад, вправо, влево), а затем делаю им круговые движения.

Цели второго занятия:

* дифференцированное восприятия бедра, голеностопного сустава и позвоночника при одновременной стимуляции про-приоцептивной системы;
* контакт стопы с полом, не нагружающий незрелые тазо­бедренные суставы и стопы весом всего тела;
* диалог с Беньямином;
* побуждение Беньямина к диалогу с собственным телом;
* «осознавание через движение»\*.

Беньямин переворачивается на живот и опирается на ле­вую руку, чтобы правой дотянуться до ящика. Я массирую его мелкими круговыми движениями вдоль позвоночника от крест­ца к тазу, подчеркивая вытянутое положение позвоночника («не противоречить сформировавшейся модели движения»). *{Па­уза.)* Беньямин начинает сгибать правую ногу, я руками под­держиваю его движение. Затем я снова разгибаю его ногу, по­тянув за стопу. Слегка надавливая на стопу, я побуждаю его вновь согнуть колено и подтянуть ногу под себя. При этом я вижу, что позвоночник Беньямина еще не готов для свободных сгибания, разгибания и поворотов в грудном отделе. *(Пауза.)*

Я ищу способ помочь Беньямину включить в поле осознания свою грудную клетку.

Пока он лежит на боку, я могу прощупать его грудину и пе­редние ребра, чтобы привлечь его внимание к этим частям те­ла и, соответственно, стимулировать их восприятие. *{Пауза.)*

Наконец я легко массирую основание черепа, помогая Бенья­мину лучше сосредоточиться. *(Пауза.)*

*"* Термин, восходящий к одноименной книге М. Фельденкрайза. *-При­меч. пер.*

Беньямин продолжает лежать на боку, а я работаю с его крестцово-остистыми мышцами, акцентируя вытянутое поло­жение позвоночника, пока он сам не возвращает голову в ней­тральное положение. *{Пауза.)*

Нервная система Вевьямина пытается повысить низкий мышечный тонус ярко выраженным вытягиванием, восполняя тем самым дефицит кинестетической информации. Это очень хорошая попытка регуляции. Но поскольку у этого движения нет вариантов, двигательное развитие Беньямина заходит в тупик.

Что же означает в такой ситуации работать, *не противо­реча* сформировавшейся модели движения?

Я помогаю нервной системе, облегчая работу мышц при разгибании. Нервная система воспринимает эту помощь, ко­личество разгибающих импульсов сокращается. Мне удается взять на себя часть ее работы. Напряжение спадает, и я пред­лагаю разные варианты новых моделей движения, характер­ных для нормального развития младенца.

Теперь нервная система готова к сгибающим движениям.

Массируя правую ногу и бедро, пока Беньямин продолжа­ет лежать на боку, я стимулирую сгибание. Другой рукой я ка­саюсь шейного отдела позвоночника и основания черепа. В этом согнутом положении я начинаю перекатывать Беньямина на спину и назад, на бок. В его возрасте ребенок должен исполь­зовать вестибулярную систему, *питать* ее, чтобы научиться сохранять равновесие в жизни.

Беньямин недостаточно пользуется своей вестибулярной системой, поскольку он недостаточно хорошо ощущает свое те­ло. Порочный круг.

*Ему доставляет огромное удовольствие, когда ему помо­гают двигаться, позволяя при этом самому контролировать движение (двигаться по собственному почину).*

Последним раскачивающим движением я переворачиваю его на живот и убираю руки. Немного отдохнув, Беньямин под-

Примеры работьЛ>1

тягивается вперед, к ящику. Теперь он впервые явно опирается (только хорошо ощущая свое тело, человек может использовать его *целесообразно)* на колени и стопы. Он пытается приподнять таз и поясничный отдел позвоночника (выгнуться назад). Я слегка помогаю ему, он подтягивает ноги под себя и садится на пятки. Теперь он может дотянуться до ящика. С гордостью Беньян-мин поворачивается к маме.

На этом занятии Беньямин пробует ползти по-пластунски. *На третьем занятии он уже передвигается ползком,* все ре-же прибегая к перекатыванию.

Четвертое занятие (15 с половиной месяцев)

Беньямин не хочет идти в кабинет. *Приступы ярости станоо-вятся сильнее, улучшается самовосприятие.*

*С улучшением восприятия растет и осознание того, что у него не получается или получается недостаточно хорошо о.*

Будучи разумным ребенком, он умом схватывает то, что не может выполнить и *охватить* моторно.

Теперь важно оставить Беньямина в покое. Я использу»и> возникшую паузу, чтобы объяснить матери эту связь.

Беньямин - сильный ребенок, и потому с ним очень трудно управиться. Его мать задается вопросом, как лучше строит:"ь его воспитание. Ей кажется, что ей не хватает физических \*и душевных сил.

Цель моей беседы - показать матери разницу между помо-тпъю в развитии и давно устоявшимся понятием «воспитание»-*Физически* Беньямин *развит плохо,* он постоянно переживает конфликт между тем, что он может планировать и видеть мыс-ленно, и тем, что ему удается сделать.

*Такие условия требуют от него огромного терпения.*

Не следует делать за него то, в чем он уже может обойтись без посторонней помощи (например, дотянуться до лежащей далеко игрушки). Тут приходится постоянно балансировать-Ни одна ситуация не повторяется. Потому не может быть и *по-стоянных* правил игры.

Все, что может сделать мать, - подстраховать мальчика в его собственных попытках.

126

Но если Беньямин устал, тактику нужно менять.

Ребенок с таким низким мышечным тонусом, как у Бенья-мина, в момент усталости не может сопротивляться силе зем­ного притяжения (так же как новорожденный не может сам держать голову). Таким детям необходимы повышенное внима­ние и постоянная помощь. В такие моменты никакие привыч­ки, никакая рутина не могут помочь им справиться с жизнью.

Высокое интеллектуальное развитие Беньямина может вво­дить в заблуждение и *затмевать его отставание в двигатель­ной сфере.* Его моторика не соответствует даже восьми-девя-тимесячному возрасту. В этом кроется опасность: занятия могут оказаться для него недостаточно или, наоборот, чрезмерно слож­ными.

Я кладу подушки под длинный мат, выстраивая для Бенья­мина горку. Наверху я перекатываю прозрачный шар с пла­вающими в воде уточками. Беньямин лежит в дверях кабине­та и «ноет». Шар с шумом скатывается с горки в его сторону. Я поднимаю его и повторяю игру снова и снова, пока шар, кото­рый давно уже завладел его вниманием, не подкатывается пря­мо к нему. Я прошу его толкнуть шар ко мне. Как и ожидалось, он упрямо говорит «нет» (это одно из первых слов, освоенных Беньямином за последние недели), берет шар сам и ползет с ним к горке.

На горке я все время помогаю ему двигаться. Он еще не пробовал ползти в гору, против силы притяжения. Шар скаты­вается с другой стороны, и Беньямин катится за ним. Ему это нравится. Он начинает лазать и скатываться с горки уже без шара.

От плохого настроения не осталось и следа. Он использует все свои новые навыки.

Немного помогая и слегка поддерживая его, я прежде всего стимулирую работу таза и ног. Заметно, что движения Бенья­мина постепенно становятся более изящными. Наконец он в изнеможении падает на спину. Я рассказываю ему (вербальная поддержка, осознание), как хорошо он освоил ползание вверх и вниз по горке. Ползти вниз - особая задача, ведь к действию силы притяжения добавляется собственный вес! Так в игре, а

Примеры работы

потом в беседе Беньямин осваивает движение вверх и вниз, туда и обратно.

После короткой паузы я начинаю «играть» со стопами Бенья-мина. Я дифференцирую движение отдельных косточек стоп, голеностопного сустава, голеней и бедер - поворачиваю суста­вы во всех направлениях, надавливаю и потягиваю.

Если Беньямин проявляет беспокойство, я делаю более бы­стрые движения или ритмичными песенками подчеркиваю лег­кие надавливания (кинестетическая информация) на разные суставы.

Пока, в начале этого курса, когда Беньямин лежит на спи­не, он *не* удерживает согнутую ногу в вертикальном положе­ний- Бедрам не хватает кинестетической информации, потому что ребенок слишком мало их использует, а использует он их мало потому, что ему для этого не хватает кинестетической ин­формации. Одно вытекает из другого.

Моя цель заключается в том, чтобы подготовить суставы (например, помочь почувствовать их), установить нервные свя­зи или задействовать уже существующие. Только когда ребенок начнет хорошо чувствовать все части своего тела, его тонус по­высится и он сможет, лежа на спине, подтягивать согнутые в коленях ноги и ставить стопы на пол, а со временем ноги станут выдерживать его вес. За несколько минут терапии напряжение мыШЦ регулируется, и поставленные ножки некоторое время не распрямляются сами по себе.

Теперь надо перейти к более активным занятиям, потому что Беньямин ищет более сильных раздражителей.

Я упираю стопы Беньямина в свои колени, руками припод­нимаю его таз и отпускаю, так что его попка снова плюхается на пол. Я выжидаю его реакцию. *{Пауза.)* Удивление, затем смех. Я повторяю это движение, свойственное всем младенцам (на 7-8 месяце, иногда и раньше). *{Пауза.)*

Наконец, мои руки дают ему понять, как он может мне по­мочь. Умница, он тут же делает то, что от него требуется.

Каждый раз, когда попка стукается об пол, мама удивлен­но восклицает «о!» и Беньямин с воодушевлением перебирает все варианты этого движения.

Размышления об этом эпизоде занятий:

* у Беньямина был пониженный тонус бедер, поэтому он не мог ползать и стоять. Казалось, он совсем не использовал бедер, потому что не чувствовал их;
* из-за недостатка кинестетической информации Беньямин не проявлял никакой реакции на боль при падении и ушибах;
* я искала движение, которое было бы характерно для нор­мального развития и в котором он мог бы упражняться *сам* с большим удовольствием;
* шумное плюхание попой на пол привлекло его внимание, к тому же в этом упражнении он должен опираться ногами о пол.

После нескольких мелких упражнений с грудной клеткой, направленных на сгибание, Беньямин несколько раз подтянул ножки к животу, подготавливая тем самым первые движения, необходимые для ползания на четвереньках.

Тринадцатое занятие (16 с половиной месяцев) Беньямин вползает в кабинет на четвереньках. Он уже научился самостоятельно садиться. Его речь в последние недели стреми­тельно развивается (он уже говорит предложения из трех слов). Качество ползания еще не соответствует его возрасту, ноги еще не сформировались полностью. Он использует разные пред­меты, чтобы подтянуться и встать, но ножки при этом подво­рачиваются внутрь, принимая форму буквы «X». Растет жажда движения, особенно быстрого. Его сверстники уже вовсю бега­ют, рискуя заработать шишки и синяки.

Для сегодняшнего занятия я наполнила низко подвешенный гамак мешочками с песком, это делает его более устойчивым. Теперь ребенок, еще не умеющий ходить, может без посторон­ней помощи залезть в гамак полностью или хотя бы частично.

Беньямин ложится животом в гамак (на высоте 10 см от пола), коленями и стопами оставаясь на твердой земле. Оттал­киваясь обеими ножками, он легонько раскачивает гамак впе­ред и назад.

**Примеры работы 129**

После того как он проделал это движение несколько раз, я кладу руки ему на бедра и начинаю нажимать на них, подчер­кивая перемещение веса вперед и назад. Это движение одно­временно помогает удержать равновесие и привлекает внима­ние к бедрам. После короткой *паузы* я руками показываю, как перенести вес справа налево.

Беньямин начинает раскачиваться сильнее. Я помогаю ему оттолкнуться ногами от пола и слегка похлопываю по попке, подталкивая вверх. Беньямин качается всем телом вперед и назад, лежа на гамаке горизонтально.

Он поднимает голову, оказывая сопротивление силе при­тяжения, чтобы оглядеться и восстановить равновесие с по­мощью зрения (см. главу «Основы сенсорной интеграции в диа­логе», раздел «Вестибулярная система»). При движении вперед его ноги вытягиваются, при движении назад сгибаются. Важны остановки *{паузы)* в промежутках.

Хорошо скоординированное движение подразумевает сги­бание, разгибание и поворот. На последующих занятиях Бенья­мин упражняется в этих трех действиях.

*Движения всегда соответствуют опыту Бенъямина и его переживаниям.*

Терапевту, однако, никогда не удается полностью реализо­вать в работе с детьми все свои идеи. Ухватишь ползунка за ножку, а в следующее мгновение он уже уполз, не дав и начать упражнения.

*Особое искусство - без принуждения обращать внимание ребенка на его собственное тело и его движения.*

Принуждение заставляет нервную систему ребенка искать пути для бегства. *Негативная* интенция увеличивает напряже­ние, *исключает* возможность легкого и радостного обучения.

В следующем эпизоде того же занятия Беньямин забрался ко мне на колени. Это *особый знак доверия* с его стороны. Он дал мне возможность стимулировать его кинестетическое вос­приятие через его руки.

130

Мы «потанцевали» с каждым пальчиком, каждый поверну­ли, потянули, чтобы он вырос, и согнули, чтобы стал малень­ким. Мы начинаем «искать косточки» (явное влияние работы по методу Фельденкраиза). В эту игру он до сих пор играет со своей мамой. Конечно, мы проверяем, есть ли косточки и в но­гах.

Так руки начинают трогать ноги, ноги встречаются с рука­ми. Руки подтягивают ноги ко рту, к носу, к уху и т.д. Я исполь­зую ситуацию, чтобы поупражняться со сгибанием (снова обыч­ные движения из репертуара первого года жизни). Движения бедер и таза при этом тоже становятся более осознанными. По­сле этого занятия Беньямин пробует подтянуться и встать вез­де, где только можно, а затем пройти вдоль предмета, за кото­рый можно держаться.

Двадцатое занятие (18 месяцев)

Беньямин проходит несколько шагов, не держась. Его слегка покачивает, но тем сильнее проявляется его отвага. Везде, где есть на что опереться, он пытается подтянуться и встать. В игру снова вступает тряпичный Том, он тоже встает на ноги. Тому нравится «падать на попу». Для честолюбивого Беньямина это абсолютно ново. Если у него что-то не выходит, он впадает в ярость. Глядя, как Том шумно плюхается на попу, он пытается попробовать проделать то же самое. Удивленное «о!» мамы толь­ко раззадоривает его, и Беньямин начинает *учиться падать.* Беньямин ковыляет на негнущихся ногах. Ему не удается включить в движение промежуточные ступени. Он живет по принципу «все или ничего» -либо стоять, либо падать. Падать у него пока получается не слишком хорошо, он *постоянно ри­скует больно удариться.*

*Тот, кто боится падать, не сможет научиться хорошо ходить и бегать.*

*Собственно, каждый шаг в ходьбе* - *это начало падения.*

Пока Беньямин наблюдает в окно за другими детьми, я пользуюсь этой возможностью, чтобы заняться его бедрами и

**Примеры работы 131**

вертикальным положением позвоночника. Он стоит или сидит на коленях у окна так, что я могу переносить его вес с одной ноги на другую. Часто он забывает о детях на улице и возвра­щается «внутрь», следуя взглядом за моими руками.

Постепенно Беньямин лучше овладевает всеми движения­ми. Его речь становится удивительно выразительной и весьма дифференцированной. Припадки ярости случаются реже и про­текают мягче, но без них он, пожалуй, не сможет пока обойтись. Я сама была очень удивлена тем, как быстро Беньямин смог сделать такие успехи. По моему опыту, быстрое улучшение поч­ти всегда свидетельствует о депривации. Но в анамнезе не бы­ло и намека на нее.

Что ж, хорошо, что жизнь всегда преподносит нам загадки.

**б) Мартин, 2,5 года (по заключению врача, здоровый ребенок, нездорова мать?)**

На прием к Инге Флемиг мать Мартина пришла с двумя на­правлениями. Врач решил, что проблема заключается в нервоз­ности матери, и направил ее к специалисту. Направления для Мартина ей удалось добиться только настоятельными прось­бами.

При осмотре у Инге Флемиг Мартин вел себя как живой, приветливый, немного осторожный ребенок. Помимо чрезвы­чайно богатой лексики она отметила лишь несколько снижен­ный тонус тела. Сниженный тонус сам по себе не является па­тологией. Решающую роль играет то, как человек с ним справ­ляется.

Инге Флемиг очень серьезно восприняла озабоченность ма­тери тем, что «Мартин не такой, как другие дети в кругу семьи, иногда он ведет себя странно, часто его трудно заставить что-либо сделать, например, уговорить пойти с мамой в магазин, у него нередко случаются приступы гнева». Она позвонила мне, описала ситуацию и попросила выяснить с помощью наблюда­тельной диагностики в терапевтической игре, «в чем тут дело».

132

Первая встреча

Мартин вошел в кабинет, держа мать за руку. Он *охватил* цеп­ким взглядом все помещение, как будто измеряя его.

Сидя рядом с матерью на деревянном ящике, он принялся отслеживать глазами рисунок паркета.

Я сижу рядом с очень низкой качающейся доской, разрабо­танной Джин Айрес (у меня в кабинете тогда была небольшая доска-качалка размером 80x80 см, теперь остался только га­мак), раскачиваю ее медленно вперед и назад. Мартин пере­водит взгляд от паркета к доске, но движутся при этом только его глаза. Через несколько мгновений я начинаю раскачивать доску справа налево. Мартин вскрикивает чуть ли не с яростью: «Нет, не так!» Я повторяю его слова с вопросительной интона­цией и снова раскачиваю доску вперед и назад. Его глаза сле­дят за стереотипным движением. Тогда я останавливаю доску и выжидаю, Мартин говорит: «Качай дальше!»

Я встаю, чтобы взять из шкафа деревянный шар, а Мартин в это время подползает на четвереньках к доске и с силой тол­кает ее, доска раскачивается и ударяет его по голове. Мартин не проявляет *никакой реакции на боль* от удара.

Я всегда достаю деревянный шар, когда вижу стереотипное поведение, указывающее на возможный аутизм. У детей, склон­ных к аутичной модели поведения, особенности обращения с шарами позволяют многое увидеть. Для меня аутичное пове­дение является выражением не только расстройства общения, но и серьезных нарушений в процессах обработки ощущений. Оно может проявляться *более или менее ярко,* но всегда по­зволяет обнаружить нарушение в восприятии раздражителя, обработке ощущения или в ответной реакции.

Каждый человек в соответствующих условиях (одиночное заключение, пытки и т.д.) может развить аутичное поведение за короткое время. Мне много приходилось работать с аутиста-ми, и я собираюсь написать об этом отдельную книгу.

Примеры «аутичного поведения»:

*навязчивое поведение* - в *повседневных действиях, постоян­но повторяющихся движениях, характерных для этого чело-*

Примеры работы

*века, в том как он ест, как выбирает одежду, в распорядке дня, в речи и звучании голоса, в использовании технических приборов, в определенных ритуалах, в стремлении избежать зрительного, телесного контакта, прикосновений, в личной гигиене (болезненная страсть к умыванию), в заведенном быто­вом порядке, в сложившемся порядке на рабочем месте и т.д.*

Когда я приглашаю Мартина покатать шар, он отвлекает­ся от своей «игры» в наблюдение за качающейся доской и пар­кетом.

Когда шар подкатывается к нему, Мартин планирует точ­ную траекторию, следующую за рисунком паркета. Он катает шар всегда одинаково, в одном и том же направлении.

Если я толчком меняю траекторию движения шара, Мартин сердится, топает ногой и возвращает шар на место.

Мама Мартина спрашивает меня, нормально ли, что Мар­тин знает уже все цифры от 1 до 100. Я отвечаю, что нет, и Мар­тин принимается, хотя никто его о том не просил, громко счи­тая до 100, перекатывать шар из одной руки в другую.

Мама говорит: «Он может не только называть цифры, но и читать!»

Недолго думая, я беру большой лист бумаги и начинаю ри­совать на нем цифры от 1 до 100 в свободном порядке. Мартин безошибочно называет все цифры, но не перестает при этом перекатывать шар из одной руки в другую (это перекатывание выглядит как очень хорошо усвоенная стереотипия, оно идет как по маслу).

Затем я прошу Мартина назвать мне какое-нибудь число, чтобы я его написала. Видно: он доволен, что я не делаю оши­бок. Когда он говорит 69, я пишу 96. Это вызывает необосно­ванно сильный приступ ярости.

Я решаю предоставить Мартина на некоторое время само­му себе и завожу разговор с его мамой.

Я говорю ей: *«Вы* правы, у Мартина *есть* проблемы! У него развилось нарушение восприятия. Потому у него и случаются такие приступы ярости: нарушение восприятия не позволяет ему быстро справиться с новой ситуацией. Ему нужно, чтобы

134

все проходило по одной установленной схеме: так, как он при­вык. Если ему не удается держать все под контролем, он утра­чивает равновесие, и воспринимает это очень остро». У матери наворачиваются слезы на глаза. Не в силах сдержать их, она отвечает: «Наконец-то кто-то соглашается с тем, что с моим ребенком что-то не так. Все считают, что это я нездорова».

Я рассказываю маме Мартина о своей работе и объясняю ей, что невосприимчивость Мартина к боли в глубине его тела при повышенной поверхностной чувствительности кожи - это показания как раз к терапевтическим занятиям по методу сен­сорной интеграции.

Тем временем Мартин снова ударяется головой о качели, так что у меня возникает возможность более наглядно объяс­нить, в чем заключается дефицит кинестетического восприя­тия. Мартин охватывает пространство взглядом (умом), а не телом. Он кажется ребенком, которому лень двигаться. Между его интеллектуальным и моторным развитием зияет пропасть. Эта пропасть и образует *постоянное напряжение,* по малей­шему поводу разряжающееся приступом ярости.

У Мартина сложилось четкое перфекционистское представ­ление о том, какими должны быть те или иные действия.

Все отклонения выводят его из равновесия. Он защищает­ся стереотипными движениями, манипулированием предме­тами, позволяющими ему точно определить, что произойдет в следующий момент. Его внутренний беспорядок требует упо­рядоченности внешнего мира.

Нам всем, пожалуй, знакомы подобные феномены:

**Пример**

Вы напряженно обдумываете какую-то проблему. Вам пред­стоит принять важное решение.

Дома давно уже ждет неприбранный шкаф. До сих пор вам все время удавалось найти отговорку, чтобы отложить предстоя­щую уборку на завтра.

Внезапно вас охватывает желание немедленно навести по­рядок в шкафу, и вы тут же его осуществляете. Добившись внеш-

Примеры работы

него порядка в шкафу, вы обнаруживаете, что и в мыслях до­стигли ясности, необходимой, чтобы принять важное решение.

**Еще один пример**

В конце долгого, тяжелого рабочего дня Инге Флемиг прово­дит беседу с терапевтами. Мы сидим за столом. Не прерывая своей речи, она начинает раскладывать все лежащее на столе как «по линейке». Я незаметно сдвигаю несколько вещей. Через некоторое время она снова раскладывает все «по местам». Это повторяется несколько раз, пока мне вдруг не достается по руке. Мы все смеемся над этой забавной ситуацией. Внешний порядок помогает внутренне сосредоточиться, особенно в тот момент, когда нарушается чувство равновесия.

Тот, кто живет в окружении педантичного порядка, вполне возможно, страдает нарушениями восприятия.

К сожалению, обратное утверждение - тот, кто живет в хаосе, обладает прекрасным внутренним равновесием - далеко не всег­да оказывается верным.

В упорядочивании, к которому склонен Мартин, проявля­ется его повышенный интерес к геометрическим формам и свя­зям. Я предполагаю, что он должен быть высоко одарен, скорее всего, в области математики (позже это предположение под­тверждается). У него все должно быть логичным.

Так, бросается в глаза, насколько технично он пользуется речью.

Он произносит, четко разделяя слова: «Посмотри, мама! Тут стоит большая круглая синяя бочка». Здесь необычно не толь­ко четкое описание, интонация (ударение) тоже выбивается из нормального типа речи. Он говорит синтетически, «как робот». Его речи недостает детской *чувственной* выразительности. Ино­гда он кажется маленьким старичком.

Но родители вовсе *не натаскивали* Мартина. Такие дети, как он, впитывают в себя знания *походя. Один-единственный раз* в передаче «Улица Сезам» он увидел цифры от 1 до 20, на­званные по-английски, и тут же запомнил их.

Было интересно наблюдать за тем, как через некоторое вре­мя, немного разобравшись в своих базовых ощущениях, Мартин забыл английские цифры, и его *взрослую речь* на короткое вре­мя сменил *детский лепет.*

На втором занятии Мартин преподал мне важный урок о том, какое значение имеет *изменение пространства.*

Придя на это занятие, Мартин уже в коридоре встретил меня радостной улыбкой. И мама и ребенок были рады ко мне прийти. Пока мама снимала куртку в коридоре, Мартин вбе­жал в кабинет.

Через несколько секунд он вышел оттуда с каменным вы­ражением лица. Я спросила его, что произошло, он ничего не ответил и отвернулся к стене. Внимательно осмотрев весь ка­бинет и не найдя никакой причины для такого разочарования, я вернулась в коридор и попросила Мартина помочь мне. Но он все так же молчал и напряженно отворачивался в сторону.

Я решила оставить его на некоторое время в покое, присе­ла с его мамой на ступеньки в коридоре и завела разговор. Мар­тин нервничал все больше. Наконец, у него вырвалось: «Боль­шая круглая синяя бочка!»

Одна моя коллега одолжила у меня бочку и еще не вернула ее. Только после того как бочка снова была водворена на свое место, Мартин смог войти в кабинет.

Для Мартина помещение изменилось. Оно было не таким, каким он ожидал его найти. Детей с подобными нарушениями может совершенно сбить с толку отсутствие или перестановка каких-то предметов. Правда, реакция не всегда оказывается настолько сильной.

Теперь я слежу за тем, чтобы установленный порядок в по­мещении для занятий оставался неизменным.

Детям с нарушениями восприятия сохранение неизменно­го порядка в помещении, где они занимаются, обеспечивает большую защищенность. В ходе занятий разрешается устанав­ливать новый порядок или создавать беспорядок, но в конце все предметы должны вернуться на свои места.

Примеры работы

Когда Мартину было четыре с половиной года, он подошел к доске и написал с милыми ошибками, которые, впрочем, со­всем не затрудняли чтение: «Я в доме шумных игр у Уллы Кис-линг. Мы быстро едем на роликовой доске с горы».

Он «сам исследовал» буквы и научился писать.

Когда ему было пять с половиной лет, он спросил меня, ко­гда у меня день рождения. И тут же, не задумываясь, сказал, на какой день недели он придется в будущем году. Я провери­ла - он не ошибся! Он мог за секунду точно сказать, на какой день недели придется любая дата.

Аутизм Мартина *прошел\* Со временем он полностью изба­вился от стереотипии. Но нам понадобилось значительно боль­ше времени, чтобы справиться с его гневливостью и внезапным замыканием в себе.

Поначалу ему было нелегко завязать диалог в группе детей. Он всегда предпочитал общаться со взрослыми. Ему легче бы­ло предсказать их поведение, не такое спонтанное, как у его сверстников. Кроме того, ему часто бывало сложно двигатель-но осуществить свои перфекционистские идеи, честолюбие по­стоянно приводило его к разочарованию в собственных силах. Помимо «пищи» для базовых ощущений Мартину нужно было много внимания и поддержки.

Когда Мартин пошел в школу, я предложила его маме сде­лать в занятиях перерыв. Мартин к тому времени сильно про­двинулся в области моторного развития, его поведение стало более стабильным. Но мама испугалась. Отчаяние первых двух лет жизни ее сына, когда она не могла добиться помощи, да­вало себя знать.

Мы договорились, что они будут приходить каждые две не­дели. Я знала, что на деле мы скоро будем встречаться только раз в месяц или еще реже. Маме Мартина нужно было время, чтобы привыкнуть обходиться без меня. Мартин уже нашел свою дорогу. Через полгода, прощаясь с ними, я обещала, что они всегда могут рассчитывать на возобновление занятий, ес­ли у Мартина появятся проблемы.

138

Совершенно случайно я оказалась на обычном осмотре Мар­тина у Инге Флемиг, когда ему было уже 12 лет.

Я не смогла удержаться и спросила его, на какой день не­дели придется некая дата. Он ухмыльнулся, и на этот раз мне показалось, что ему пришлось подумать. Ответ последовал не так скоро, как прежде, но оказался верным. Теперь была моя очередь задуматься. Я постоянно убеждалась в том, что дети теряли свои исключительные способности, обретая нормально работающее восприятие. И тут я вспомнила. День рождения Мартина был *тоже* в апреле, как и у меня! Он просто отсчитал от этого дня? Когда я задала ему этот вопрос, он с хитрой улыб­кой подтвердил, что так оно и было.

Мартин очень хорошо учился в школе. Но значительно бо­лее важным мне кажется, что он смог обрести душевное и фи­зическое равновесие, а вместе с ним и основу для счастливой жизни.

Однажды я спросила Мартина, как он высчитывает дни недели. Он ответил: «Я не считаю, я просто вижу их».

Мой опыт с Мартином подтолкнул меня к размышлениям о возможных причинах раннего детского аутизма.

При раннем детском аутизме родители часто отмечают, что до двух с половиной - трех лет ребенок развивается нормально, но затем внезапно утрачивает приобретенные двигательные, когнитивные и речевые навыки и развивается как бы в обрат­ную сторону, вплоть до тяжелейшего аутизма. Насколько мне известно, причины, вызывающие аутизм, до сих пор не выяс­нены, есть лишь предположения.

Возможно, и развитие в первые годы жизни протекает у этих детей не нормально, по ряду *мелких* признаков качествен­но отличается от среднестатистического развития? Может быть, если бы врачи, проводя плановые осмотры, уделяли больше вни­мания качеству развития моторики и восприятия, а не коли­честву, нам удалось бы, как показывает случай с Мартином, предупредить развитие этого недуга у ряда детей?

Мог бы развиться у Мартина ранний детский аутизм, если бы ему не была вовремя оказана помощь? На такие вопросы

Примеры работы

нам никогда не удастся получить ответа. Во-первых, во всем мире не найти двух одинаковых детей с одинаковыми симпто­мами. Во-вторых, если бы мы и нашли их, кто бы мог взять на себя такую ответственность - оказать помощь одному ребенку и отказать в ней другому?

Вы видите светило?

Сияет половина,

Но целен лунный лик.

Вот так, порой не зная,

Мы что-то утверждаем,

Но наших глаз обман велик.\*

*(Маттиас Клаудиус)*

**в) Флориан, 7 лет (проблемы в обучении, нарушение поведения, гиперактивность)**

**Первое занятие**

Флориан ходит в первый класс. С самого начала в школе у не­го начались проблемы с поведением. Он постоянно говорит, когда его не спрашивают, для привлечения внимания исполь­зует фекальную лексику. В последнее время у него развился тик лица (неконтролируемые мышечные движения, провоци­руемые стрессом, повышенным напряжением). Он всем дей­ствует на нервы.

Арифметика в школе дается ему неплохо. Но у него совсем не получается складывать буквы из линий и слова из букв при чтении, а также *смирно сидеть.* Хотя Флориан совсем не глуп, он неспособен хорошо учиться в условиях обычной школы.

После первого занятия я узнаю от мамы Флориана, что он родился недоношенным и с самого начала ей постоянно при­ходилось за него волноваться. Но только сейчас, когда Флориану уже исполнилось 7 лет, матери удалось найти врача (Инге Фле-

\* Перевод Алеси Шаповаловой на сайте <http://www.poezia.ru>. *-Примеч. пер.*

140

миг), который смог разобраться с проблемами ребенка, понять озабоченность матери и поставить ясный диагноз: нарушения поведения, трудности в обучении в некоторых областях на фо­не нарушения тактильно-кинестетического восприятия и ве­стибулярной системы. Там же она получила совет, к какому терапевту обратиться. (Для многих врачей одно вовсе не вы­текает из другого.)

Вплоть до этого момента традиционная медицина призна­вала Флориана здоровым!

Флориан - худощавый, довольно рослый для своего возраста мальчик. Движения его скованны, угловаты, дискоординиро-ванны. Он гиперактивен, всюду сует свой нос. В начале перво­го занятия говорит без умолку. Речь для него - самый явный инструмент компенсации. При этом ему не всегда удается со­вместить сказанное с происходящим. Он выдумывает новые слова и обрывает фразы, не договаривая, или нанизывает одно на другое, создавая бесконечные предложения. Выглядит это так, как будто ему хочется казаться «крутым».

Его гиперактивность указывает на *пониженную чувстви­тельность вестибулярной системы.* В начале занятия он за­лезает в гамак и позволяет качать себя, получая от этого огром­ное удовольствие. При этом я наблюдаю, что, несмотря на ин­тенсивное «питание» вестибулярной системы, он продолжает вертеться и выглядит очень беспокойным.

Качаясь, он хлопает руками (кинестетическое восприятие) по мату под гамаком. Резкость, неловкость движений указы­вают на *сниженное кинестетическое восприятие.* «Хлопание по мату» - это попытка саморегуляции.

Я усиливаю хлопки словесно, ритмично приговаривая каж­дый раз: «Бум-бум». Флориан смотрит на меня с удивлением и снова хлопает по мату. Я повторяю: «Бум» и добавляю «Приятно, да?» Если бы вы видели выражение его лица! В течение не­скольких лет в подобных ситуациях (когда он шумел, хлопал или бил по разным предметам) ему приходилось слышать толь­ко: «Прекрати немедленно, не можешь вести себя тихо? Ты *ме-шаешь\* Обязательно надо все *ломать?»*

Примеры работы

Внезапно его лицо становится очень тонким, нежным, ра­нимым. Маска «мачо» дает трещину. Из-под нее проглядывает настоящий Флориан, тонкий, чувствительный ребенок, и тут же скрывается, защищаясь привычным и надежным образом хулигана.

Что произошло? Флориан хлопает по мату, чтобы получить кинестетическую информацию. Вовсе *не для того,* чтобы что-то сломать и просто пошуметь, а для того, чтобы лучше ощутить *самого себя\* К этому его побуждает собственный механизм са­морегуляции. Но окружение откликается, не понимая (что аб­солютно нормально, откуда родителям знать это?): «Ты ведешь себя не так, как следует, ты - плохой». Это *противоречит* его *ощущениям.* Он вовсе не хочет быть плохим!

Но раз ему постоянно твердят, что он плохой, - пожалуйста, он может нарочно вести себя плохо!

*Мы действуем по тому образцу, который себе создаем* (Мо-ше Фельденкрайз).

Со временем *и у взрослых* формируются негативные ожи­дания. У них тоже *складывается определенная модель поведе­ния,* которую необходимо осознать. Флориан, как бы он ни ста­рался, не сможет без посторонней помощи вернуться на путь позитивного развития.

Как этому ребенку обрести самого себя? Как заново обрести себя всем троим: матери, отцу и сыну? Здесь имеет место серь­езное нарушение общения, в некоторых случаях ситуация ка­жется абсолютно неразрешимой.

На терапевтических занятиях Флориан получает возмож­ность услышать ответ, *соответствующий его ощущениям.* Тут становится очевидно (как в описанном выше случае), что этот ответ трогает его до глубины души. Подобный опыт дает ему шанс изменить свое поведение, «размягчить» сложившиеся жесткие схемы.

В то же время необходимо продолжить интенсивное «пита­ние» базовых ощущений и *разъяснить* родителям *теоретиче­ски простую* логику терапии.

142

Качая Флориана в гамаке, я использую его *сильные сто­роны.* Я стимулирую его вестибулярную систему и подробно останавливаюсь на его «фантастических диалогах». *Я начинаю свою работу там, где он чувствует себя сильным.* Параллель­но я использую его почти стереотипную «болтовню». Диалог между нами уже установился, Флориан ведет диалог с самим собой и со мной.

Через некоторое время Флориан вылезает из гамака и пры­гает на несильно пружинящий батут. При этом в воздухе от­четливо видно, как он дискоординирован, когда батут «ответ­ным ударом» подбрасывает его вверх. Все время кажется, что сейчас он упадет. Неконтролируемые «внезапные движения» рук и ног побуждают его к компенсации типичным шумным кривлянием. «Внезапные движения» пальцев и мышц рта ука­зывают на проблемы в области мелкой моторики.

Флориан заявляет, что хочет пить. Мы вместе идем на кух­ню. Здесь он обнаруживает стаканы, чашки, кружки, а на под­оконнике - бутылочки с соской. Тут же он говорит с издевкой: «Это еще что такое? Маленьких здесь нет! Вот глупость-то! Кому нужны эти дурацкие соски?» Сам факт, что бутылочки с соска­ми настолько привлекают его внимание, свидетельствует о том, как они его занимают. Они вызывают у него потребность разо­браться.

Я отвечаю Флориану, что действительно маленьких здесь сейчас нет, но эти бутылочки предназначены для больших детей, которые *не разучились пить как маленъкие\* Я ставлю на стол бутылку с минеральной водой и возвращаюсь в кабинет, предо­ставляя ему возможность самому решить, из чего он будет пить.

Флориан возвращается в кабинет, пряча бутылочку в ру­каве. Внезапно он поворачивается к маме, демонстрирует ей бутылочку в вытянутой руке и заявляет: «Улла Кислинг мне разрешила!»

Тем временем я убираю на место гамак и ставлю на мат баночку с кремом «Нивея». Я открываю баночку, окунаю палец в крем и начинаю рисовать на мате. Флориан заинтересовано подходит ко мне.

Примеры работы

Почти с гордостью, что *он еще не разучился* (!), он сосет из бутылочки и наблюдает за тем, что я рисую.

Потом он ставит бутылочку рядом с матом, чтобы она оста­валась под рукой, и начинает рисовать сначала указательным пальцем, потом всей рукой. Через некоторое время он рисует уже обеими руками.

Когда я спрашиваю, не хочет ли он снять футболку, он протя­гивает мне обе вымазанные в креме руки, и я осторожно стяги­ваю с него одежду. Он спрашивает, можно ли намазать кремом живот, и недолго думая запускает в банку обе руки. С заметным удовольствием он мажет руки и живот толстым слоем крема.

Пока он не добрался до ног, я спрашиваю его, не хочет ли он снять штаны. «Да, и трусы тоже!» - отвечает он.

В 7 лет для ребенка вполне нормально начать стесняться наготы. Но Флориан еще не созрел настолько! Только физиче­ское «схватывание» поможет ему внутренне развиться. *Дрес­сировка действует лишь на внешние формы поведения.* И не проникает вовнутрь.

Я не успеваю оглянуться, как он уже сидит на мате, вы­мазанный кремом с головы до ног.

В этот момент пора ввести дополнительное правило: Фло-риану категорически запрещается уходить с мата, пока мы не стерли крем в первую очередь с его стоп. Я объясняю ему, что иначе он может упасть и очень сильно удариться.

Пока он не усвоил это правило игры, мне нужно постоянно быть начеку, чтобы вовремя поймать Флориана, как только он попробует удрать с мата и снова водворить его в безопасное место. Иногда приходится делать это довольно грубо, но воз­действие на кинестетическое восприятие помогает лучше за­крепить эту информацию.

На ребенке уже не видно «живого места». Различные отвер­стия тела, разумеется, прекрасно подходят для того, чтобы спро­воцировать взрослых на негативную реакцию. Прекрасная воз­можность старым испытанным способом *повысить* напряжение взрослых и вместе с тем *собственный физический тонус.*

144

*Но провокация срабатывает только с теми, кто позво­ляет себя провоцировать!*

(Подумайте, ведь во всех ситуациях, когда вы чувствуете, что вас спровоцировали, половину дела решила *ваша собствен­ная* готовность к провокации!)

Поэтому Флориан не добивается успеха, и попытка теряет свою привлекательность. Он снова обращается к сильным ощу­щениям и двигательному наслаждению пачкотней. Он находит способ повысить свой тонус позитивными средствами.

Еще одна банка крема - и весь мат покрывается «снегом». Флориан коленями сгребает «снег» в сторону. Благодаря *плот­ной консистенции* крема он получает сильное воздействие на кинестетическое восприятие давящими и тянущими движе­ниями. В то же время он стимулирует кожу, а медленное сколь­жение заставляет работать вестибулярную систему. Он ложит­ся на живот и оставляет на мате отпечаток своего тела. Этот опыт побуждает его начать писать кремом. При этом становит­ся очевидно, что ему *трудно даются движения, пересекающие среднюю линию* тела.

**Пример**

Чтобы писать правой рукой на листе бумаги, рука должна пересечь среднюю линию тела на пути к левой части листа, ведь мы пишем слева направо (письмо в направлении справа налево, на иврите или на арабском, требует от правшей совсем иной ор­ганизации мозга).

Для движений с пересечением средней линии тела нужно од­новременное участие обоих полушарий мозга. Это возможно при условии, что у человека достаточно развито так называемое мо­золистое тело (corpus callosum, совокупность нервных волокон, соединяющих большие полушария).

Люди с «недосформированным» мозолистым телом избегают движений, пересекающих среднюю линию. Некоторым удается выйти из положения: они просто кладут лист бумаги справа от средней линии тела и пишут так. Совершая ряд действий, они разворачивают туловище, вместо того чтобы пересечь среднюю

Примеры работы

линию руками или кистями рук. Можете себе представить, какой *обходной путь* приходится находить мозгу для каждого такого решения.

*На это затрачиваются энергия и силы, которых потом недо­стает для чего-то другого.*

Я имитирую звук мотора, и руки Флориана превращаются в машинки. Машины переезжают среднюю линию тела и спе­реди, и сзади! Не всегда мне удается понять, почему одно по­лучается, а другое - нет.

Если бы человеческий мозг был настолько прост, чтобы мы могли его понять, мы, люди, сами были бы настолько глупы, что все равно не сумели бы его понять. *(Юстейн Гордер)*

Все, что Флориан с такой фантазией проделывает на мате, показывает, как он «скользит» через целый ряд эпизодов дви­гательного развития первых лет жизни.

Мне не приходится давать ему никаких указаний, он сам выбирает ту стимуляцию, которая нужна его телу.

*Если ребенку с нарушениями восприятия предоставить соответствующие условия игры, он сам совершит переход из своего биологического возраста в возраст, соответствующий его реальному развитию.*

Флориан возвращается не только к действиям, но и к эмо­циональному опыту того периода. Эмоции и переживания пе­реплетаются самым причудливым образом.

Через 15 минут я поливаю «снежный пейзаж» зеленым желе­образным мылом. Мат становится по-настоящему скользким!

Флориан продолжает экспериментировать в новых условиях, теперь сильные раздражители воздействуют на все три базовые вида чувствительности.

Как только ему удается восстановить равновесие на очень скользком мате, Флориан становится на ноги и как годовалый малыш снова падает на попу или на колени. Он упражняется в падении, так сказать, «собирает» промежуточные стадии дви­жения.

*Только тот, кто не боится падать, может научиться изящно ходить.*

Падать надо учиться. Дети с хорошо сформированным чув­ством собственного тела постоянно ищут ситуации, в которых они могут экспериментировать с падением. Болезненное стрем­ление оградить ребенка от опасностей, как правило, мешает хорошему двигательному развитию.

В течение последних 25 минут Флориан выискивал раз­дражители, которые он сам мог активировать. Мне он ясно сиг­нализировал не прикасаться к нему. Кроме того он постоянно комментировал все движения речью, отчасти без видимой смы­словой связи.

Теперь я заметила, что он начал отвлекаться и мерзнуть. (Для упражнения в «пачкотне» важно, чтобы в помещении бы­ло очень тепло, потому что активное испарение нанесенного на кожу крема сильно охлаждает).

Я кладу перед матом полотенца и иду за маленькой детской ванночкой, которую до половины наполняю теплой водой.

Увидев ванночку, Флориан тут же проходит к ней с мата по подготовленной «дорожке» из полотенец. *(Иначе он навер­няка бы поскользнулся!)* Не дожидаясь приглашения с моей стороны, Флориан залезает в ванночку и погружается в теплую воду - начинается новый эпизод терапии.

Я специально беру маленькую ванночку, чтобы после «бес­предельных» занятий на мате дети могли снова вернуться в установленные жизнью границы. Вернуться к самим себе в пре­делах согретых теплой *водой узких* стенок ванночки.

Моя цель вовсе не в том, чтобы вымыть ребенка дочиста, он ведь вовсе не грязный (не думаю, что кому-то придет в го-

Примеры работы

лову считать крем грязью), а в том, чтобы дать ему почувство­вать свои физические границы и как следует согреться.

Кроме того, вода регулирует избыток раздражителей в пред­шествующем эпизоде! (Вечером именно ванна лучше всего успо­каивает взбудораженных детей - фото 37-)

*Флориан, этот неугомонный болтун, в ванне не издает ни единого звука.*

Я спрашиваю его, можно ли мне стереть с него мочалкой все еще толстый слой крема. Он молча кивает и подставляет мне спину. Медленно, с ощутимым нажимом я тру его спину, останавливаюсь, спрашивая без слов, можно ли мне продол­жать. Он снова, молча, подвигается ко мне поближе.

Поскольку вплоть до этого момента Флориан не разрешал к себе прикасаться, я пытаюсь удостовериться, что теперь ему это действительно приятно. То, что он подвигается поближе ко мне, я интерпретирую как положительный ответ.



фото37: Снова маленький... возвращение к самому себе

Я откладываю мочалку в сторону и с легким нажимом про­вожу руками вдоль его костей. Вдоль позвоночника, вдоль ре-

бер, лопаток, крестца, таза, грудины и т.д. Наконец, я пово­рачиваю его в ванне на бок и продолжаю «стимулировать ки­нестетическое восприятие своего рода массажем, помогающим почувствовать границы тела».

Словно танцуя, Флориан медленно распрямляется, пово­рачивается на другой бок, мои руки поддерживают его движе­ния. Я спрашиваю, не хочет ли он и голову окунуть в воду, и предлагаю ему для страховки положить голову на мою руку.

Длинный, худой, скованный Флориан становится очень гиб­ким, маленьким и сворачивается калачиком. Он погружается в воду в позе эмбриона, как бы возвращаясь в дородовую ситу­ацию. Он *умолкает* и одним ухом прислушивается к подводно­му миру. Внезапно он поворачивает голову в сторону поверхно­сти воды, открывает рот, набирает в рот воду и снова выпускает ее. Обычно такой неугомонный мальчуган играет движениями рта, требующими тонкой координации, и «положением головы в пространстве». Несколько раз он глотает немного воды.

Потом он поворачивает голову и награждает меня очень долгим, спокойным взглядом при совершенно открытом, дет­ском выражении лица. В этот трогательный момент он зовет свою маму: «Мамочка?» (ему ее не видно). Она отвечает: «Да», тогда он поднимает руку из воды и машет в ее сторону.

Какой подарок! Часто в начале занятий матери совсем не­просто справиться с зарождающимся чувством ревности. Осо­бенно в том случае, если занятие проходит хорошо, легкость, с которой чужой человек вдруг находит общий язык с ее трудным ребенком, действительно может ранить. После таких подарков от детей мне гораздо легче разъяснять родителям *исключи­тельные ситуации на занятиях.*

Наконец, и это занятие заканчивается, Флориан заворачи­вается в большое подогретое темно-розовое полотенце. В кори­доре он выглядит уставшим, хотя и «накормленным», молчит, но, взглянув на меня, спрашивает: «Ты здесь каждый день?» Я отвечаю, он вздыхает: «Тогда я хочу приходить к тебе каждый день». Встает и нежно целует меня в щеку, потом поворачива­ется к маме, чтобы «одарить» и ее тоже. Маленькое объяснение в любви. Но разве Флориан не пережил только что то, что со-

**Примеры работы 149**

етавляет основу любви для каждого? *Флориан научился лю­бить самого* себя! На первый взгляд кажется, что он связыва­ет это чувство с теми, с кем общается, в данном случае со мной. По разве любовь не начинается с того, чтобы через отношение к другим научиться любить и ценить самого себя? Разве и в самом деле мы других любим больше? Или мы начинаем боль­ше любить самое себя, потому что те, кого мы любим, проявля­ют к нам склонность и принимают нас такими, какие мы есть? Ведь так мы лучше *ощущаем себя* и нам легче проявить все хорошее, что в нас заложено.

Как я объясняю то, что в первой части занятий Флориан ограничивался только теми раздражителями, которые он мог активировать сам и которые воздействовали *прежде всего на ножу?* Почему во второй половине занятия он подпустил меня к- себе так близко? Какая у него кожа: с повышенной или по­ниженной чувствительностью?

Лично я различаю две формы отказа от тактильного кон­такта.

Одна вырабатывается вследствие асфиксии при родах, воз-п икающей из-за нарушений в развитии беременности или в результате генетической предрасположенности.

Относительно второго варианта я предполагаю, что эта фор­ма неприятия телесного контакта возникает после негативных имечатлений в младенчестве и в детские годы.

Когда дети, у которых боязнь тактильного контакта прояви-пась позже, восстанавливают доверие к самим себе, лучше ощу­щая свое тело, им начинают нравиться прикосновения.

Первая форма отказа от тактильного контакта дает, как правило, более сложную картину. Далеко не всегда я могу ут­верждать, что после терапевтических занятий чувствитель­ность кожи более или менее пришла в норму. Дети просто на-v' i ились лучше справляться с нею, лучше ориентироваться при общении со своим окружением.

Видеозапись второго занятия с Флорианом я демонстрирую ни своих семинарах по повышению квалификации и постоян­но слышу от терапевтов один и тот же вопрос: «Чем же вы за­нимались с ним дальше?»

150

Мне нечего ответить, кроме как: «Я ничем с ним не зани­малась, он занимался сам».

Чтобы полностью сформироваться, Флориану нужны были определенные условия. Он сам нашел рычаг саморегуляции/ самолечения. Вопрос лишь в том, насколько окружение и обще­ство готовы предоставить ребенку необходимые для созревания условия, насколько он может рассчитывать на любовь, время, защищенность, терпение и хорошие примеры.

За свои 7 лет Флориан пережил слишком много плохого.

Допустим, ему нужно всего два хороших переживания, что­бы закрыть одно плохое. Сколько лет ему понадобится, чтобы сгладить все шрамы? К счастью, наш мозг, по-видимому, рабо­тает очень цельно (синергетика: целое - больше суммы его ча­стей) - эта его гениальная способность до сих пор остается не­постижимой. Не зная, как именно он работает, мы постоянно ищем новые индивидуальные пути для его регуляции.

*Готовых рецептов не существует!*

Ни одно занятие, каким бы удачным они ни оказалось, нель­зя с точностью повторить в работе по методу диалога.

Ни один шаг нельзя спланировать заранее. Мы можем толь­ко создавать благоприятные условия для обучения.

**«Работать надо не с конечным продуктом, а на про­межуточных ступенях, там, где создаются условия для его появления».**

Принцип всегда один и тот же. Восточная мудрость при­менима и к нам: *«Целью является путь».*

**г) Филипп, 7 лет**

**(«умственная отсталость», стереотипии, тики)**

Занятие с Филиппом

Филип ходит в вальдорфскую школу для детей, нуждающихся в душевной заботе. Ему там хорошо, он учится с удовольствием. В течение последнего года он каждую неделю проделывает неблизкий путь из Бремена в Гамбург. По словам матери, он

Примеры работы

всякий раз уже загодя радуется долгому путешествию на ма­шине. Она считает, что уже одно только радостное настроение ребенка оправдывает длительную поездку.

Хорошее настроение бывает у Филиппа далеко не всегда. В последнее время многое изменилось к лучшему, но ему все еще предстоит многому научиться.

Филипп выглядит скованным, неловким, вялым, тяжелым на подъем. Этот белокурый мальчуган кажется довольно боль­шим и худым для своего возраста. Время от времени он на­пряженно сгибает одну руку и приоткрывает рот, пальцами упирается в зубы. Это стереотипное движение активирует ки­нестетическое восприятие и помогает повысить тонус.

В целом его физический тонус снижен, ему тяжело сопро­тивляться силе притяжения. Он либо «висит» всем телом, либо напряжен и скован, ему не удается отрегулировать тонус, по­тому и двигается он неуклюже.

Его настроение так же неустойчиво, как и мышечный тонус. Он может быть очень нежным и ласковым, а в следующую се­кунду вдруг стать капризным, рассердиться или впасть в уны­ние, доходящее до депрессии, вызывающее приступы страха и слезы. Речью Филипп владеет хорошо, говорит очень вырази­тельно. Часто использует слова и формулировки, вызывающие удивление у окружающих.

Если Филипп *чувствует* себя хорошо в подлинном смысле слова, он полон идей и живого интереса, открыт, стремится по­стичь новое.

Филипп заставил меня еще раз полностью пересмотреть свое довольно размытое представление о том, кого считают «ум­ственно отсталыми».

**Пример**

Мама Филиппа рассказала такую историю.

Семья отправилась в отпуск на машине. В какой-то южноев­ропейской местности дорога в течение часа вьется вдоль круто­го берега моря. Филипп, не отрываясь, смотрит на море из окна машины. Внезапно он заявляет: «Тот, кто здесь сорвется в море на машине, предстанет перед Господом Богом совсем мокрым!»

152

На такие реплики и не найдешь, что ответить.

В начале занятий Филипп демонстрировал резко повышен­ную чувствительность вестибулярной системы и кожи, при этом не проявляя никакой реакции на боль при ушибах.

Это типичный случай ребенка, у которого маленькая цара­пина на коже или в душе вызывает сильнейшую боль. Но если на ноги ему падает тяжелая роликовая доска (глубинное ки­нестетическое восприятие), то тут он боли не чувствует.

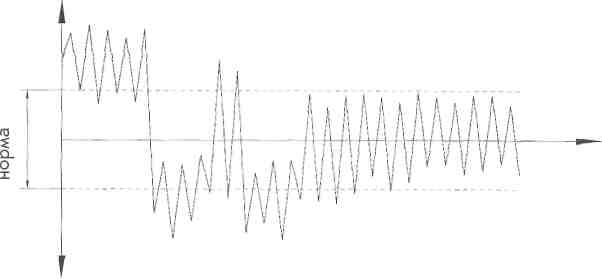
Со временем система равновесия Филиппа отрегулирова­лась до противоположной крайности, он недостаточно хорошо воспринимает раздражители, которые активирует сам. Если Филипп доверяет терапевту, то и тот не может вызвать у него достаточно сильного восприятия раздражителей. Такая регуля­ция от одной крайности в другую встречается довольно часто.

**Пример**

Инге Флемиг объясняет этот феномен на примере криволи­нейного графика. Сначала кривая колеблется в верхней полови­не системы координат (повышенная чувствительность). Первый успех терапевтических занятий вызывает колебания с полной ам­плитудой (между повышенной и пониженной чувствительностью), затем они начинают приближаться к среднему значению. Чем мень­ше амплитуда колебаний вокруг нулевой оси (остановка жизне­деятельности = смерть), тем уравновешеннее ребенок.

нулевая линия

повышенная чувствительность



пониженная чувствительность

Примеры работы

Существуют люди, уравновешенность которых постоянно сильно колеблется, сохраняя при этом определенную ритмич­ность. Таких людей мы называем «авантюристами». Жизнь ни­чем не примечательного обывателя проходит в пределах мел­ких колебаний вокруг нулевой линии.

Кинестетическое восприятие Филиппа улучшилось до та­кой степени, что некоторые стереотипии исчезли или появля­ются реже.

Его кожа сохраняет повышенную чувствительность, Фи­липп избегает тактильного контакта. Тем не менее он охотно снимает на занятиях ботинки и носки. (Пожалуйста, никогда не заставляйте ребенка заниматься босиком или в шортах. «Вто­рая кожа» нужна детям для защиты. При хорошо отрегулиро­ванном кожном восприятии дети сами снимают обувь или охот­но следуют предложению (а не приказу) терапевта разуться.)

Филипп заходит в кабинет и забирается на рампу для ролико­вых досок. Мы занимаемся в большом зале с паркетным полом.

Здесь есть несколько роликовых досок и подходящих к ним ящиков\*, гигантский гамак (на шесть детей), шведская стенка, длинные скамейки, мягкие маты, обычные маты, три мини-батута, кресло-мешок, тяжелые мешочки с песком, на стене -доска для рисования мелом.

В Институте\*\* Инге Флемиг мы в свое время оборудовали четыре таких зала для занятий, где можно было в разных ситу­ациях работать над развитием базовых ощущений. Залы ис­пользовались по принципу ротации: каждый из нас в течение недели проводил занятия в одном зале, затем переходил в сле­дующий. С детьми, трудно привыкающими к новой ситуации (см. пример Мартина), заниматься так было невозможно.

Филипп знает все помещения и пробовал играть со всем, что в них есть.

\* Эти ящики ставятся на доски сверху. - *Примеч. пер.*

*""* IKE - Институт детского развития в Гамбурге, директором которого

является Инге Флемиг. - *Примеч. пер.*

Он встает и идет к роликовой доске. Наклоняется, с трудом ее поднимает (при этом двигается «по-стариковски»: скованно, напряженно, рывками) и *несет* доску к рампе.

В этой ситуации можно говорить о диспраксии (расстрой­стве целенаправленных действий). Роликовая доска обычно побуждает детей *кататься* на ней. Перед рампой он хочет по­ставить доску на пол, но роняет ее, и она падает ему прямо на ноги. Филипп не чувствует боли! Он неуклюже наклоняется к доске и становится на четвереньки. Правой рукой он пытается подтолкнуть доску, чтобы она въехала на рампу, левой неловко помогает себе передвигаться на четвереньках. Затрачивая мас­су энергии, поскольку все эти движения получаются у него пло­хо, он наконец закатывает доску наверх.

Таким же манером Филипп завозит на горку еще две «ма­шины» и дает им названия в соответствии с известными круп­ными марками автомобилей.

Он спускается вниз и я спрашиваю: «Какая теперь машина поедет?» Ответ: «Никакая!»

Филипп до сих пор ни разу не завозил «машины» (ролико­вые доски) на эту невысокую (примерно полметра) горку, поэто­му у него нет опыта и катания на них. Сознавая, что он недоста­точно хорошо владеет собственным телом, он до сих пор *осте­регался* таких «приключений».

Сегодня он сделал шаг вперед. Это говорит об улучшении его самовосприятия. Это «само-осознанное» ощущение следует подкрепить двигательным опытом в условиях *максимальной безопасности.* Такую безопасность обеспечивают новые вари­анты *охватывания, использования, понимания.*

Я начинаю катать одну из досок взад и вперед и «включаю мотор». Филипп снова поворачивается к рампе и на четверень­ках забирается на нее. Затем он садится на машину с «вклю­ченным мотором».

*Я нарочно не предложила сделать ему это словами и не спросила, хочет ли он съехать на «машине» вниз.* Филипп час­то отвечает отказом. Он постоянно сталкивается с собственной неспособностью делать что-то так, как это уже умеет, к при­меру, его младший брат. В словесном приглашении к действию

Примеры работы

кроется опасность, что он снова откажется или согласится ради меня, чтобы не утратить моего внимания. Но я хочу попробо­вать избежать и того и другого. Косвенное приглашение путем имитации звука мотора намного безобиднее и позволяет ему отреагировать спонтанно, не раздумывая.

Высказанные (выраженные, в том числе напечатанные чер­ным по белому) слова оказывают более сильное, как положи­тельное, так и отрицательное, воздействие. Та или иная фраза в определенный момент может побудить нас к самым неожи­данным поступкам или, напротив, навсегда блокировать способ­ность к действию. В присутствии детей или младенцев (!) сле­дует как можно более осторожно говорить о том, что они *«ни­когда не вырастут»* или *«никогда не научатся ходить».*

Филипп показывает, что он хочет скатиться с горки. По вы­ражению его лица видно, что собственная смелость немного его пугает. Он медлит. Я показываю ему, что могу руками слег­ка придержать, притормозить роликовую доску. Он нервно улы­бается. Тогда я слегка касаюсь пальцем Микки Мауса на его футболке и говорю: «Пусть Микки Маус съедет с горки!» Фи­липп отталкивается и «едет» с горки, используя мой «ручной тор­моз», тормозя ногами и придерживаясь сбоку рукой. У него по­лучилось! С гордостью он проезжает по всему залу до гамака.

Я придерживаю раскачивающийся гамак, иначе у него не получится залезть туда самому. Наконец Филиппу это удается, и он удобно устраивается в гамаке, мечтательно покусывает палец, затем восклицает: «Ветер, буря!»

Долгое время он качался только «в ветер» (медленно), но в последние несколько недель ему понравилось качаться «в бу­рю», то есть настолько сильно, насколько мне удается его раска­чать. Иногда он просит сделать «волны»: это значит, что я долж­на толчками сбоку притормаживать гамак, так что он дерга­ется по диагонали (сильное воздействие на все базовые виды чувствительности).

После 15 минут качания с регулярными остановками - *па­узами,* чтобы «зайти на верфь», «закупить провиант» (тут он

156

ненадолго сходит с корабля, чтобы вновь почувствовать твер­дую землю под ногами), Филипп удовлетворяет свой голод на раздражители, воздействующие преимущественно на вестибу­лярную систему.

Для обработки поступающей информации нашей нервной системе время от времени нужны паузы и смена раздражите­лей. Поэтому в терапевтическую или в выбранную ребенком ролевую игру я ввожу соответствующие сюжеты. Сойдя «на су­шу», Филипп лучше понимает, удовлетворена его потребность в вестибулярных ощущениях или нет. «На суше» твердая земля становится *ощущением тишины,* которое тоже надо обрабо­тать. Оставаясь все время «на борту», без перерывов, он риску­ет «перенасытиться».

Филипп устраивается в кресле-мешке и говорит: «Спокойной ночи!» Трудно представить себе более ясный сигнал того, что теперь ему нужна *пауза,* чтобы *переварить* полученные впе­чатления.

Я сажусь рядом с ним и жду. Через некоторое время он рас­сказывает мне о драконе Фухуре. Дракон - он сам, сейчас он спит в своем логове. Я предлагаю укрыть его, он соглашается. Я укрываю Филиппа широким краем мешка, в котором он си­дит, наваливаюсь на него всем телом, чтобы «раздавить» дра­кона. Дракон смеется и кричит: «Сильнее!» Это его любимая игра. Раньше он играл в огурец в сэндвиче, и я должна была выдавливать из сэндвича соус. В видеозаписи этого эпизода хорошо видно, как, воздействуя на кинестетическое восприя­тие, можно *повысить* мышечный тонус (или *снять* избыточное напряжение мышц!). Все оставшееся время мы занимаемся тем, что давим и тянем мышцы, сухожилия и суставы.

Прежде чем закончить занятие, я, как обычно, предлагаю Филиппу выбрать последнее упражнение на свой вкус. Без ко­лебаний он идет к рампе, садится на машину и съезжает по средней части горки вниз, поднимается и еще раз так же уве­ренно съезжает вниз - несравненно более ловко, чем было в начале занятия.

Примеры работы

Джин Айрес говорит: **«Мы не можем упражняться в том, чего не умеем делать!»**

Филипп не упражнялся в катании с горки. Но он подгото­вил себя к тому, чтобы научиться кататься.

Работа на подготовительных ступенях обусловила конеч­ный результат (катание с горки).

д) **Амира, 14 месяцев**

**(аутизм, эпилепсия, задержка развития)**

В начале января 1995 года мне позвонила мама маленькой Ами­ры, страдавшей аутизмом. Она рассказала, что девочка прове­ла несколько месяцев в больнице, у нее наблюдались тяжелые эпилептические приступы (инфантильные спазмы) и наруше­ния развития, свидетельствующие о формирующемся аутизме. До недавнего времени врачи запрещали Амире контакт с дру­гими детьми и взрослыми. Из-за ослабленного иммунитета ее организм не мог противостоять инфекциям.

В последние два месяца состояние здоровья Амиры стаби­лизировалось, но начатая с этого момента физическая терапия не дала видимых результатов. Мать хочет прекратить эти за­нятия, потому что девочка не выносит прикосновений посто­ронних людей. По этой причине мать Амиры и решила обра­титься в Дом Миньон (Институт амбулаторной лечебной педа­гогики и раннего развития в Гамбурге).

На первом занятии Амиру охватывает сильный страх, гра­ничащий с паникой. Она вцепляется в маму и старается даже не смотреть в мою сторону. Я замечаю, что ее мышечный тонус очень низок (возможно, в результате приема лекарств).

Я не спеша водружаю кресло-мешок посреди кабинета, меж­ду мамой Амиры (с Амирой на коленях) и мною, и сажусь на мат на некотором расстоянии от них. Амира искоса наблюдает за моими движениями. (Мой опыт подсказывает, что пугаю­щимся новой ситуации детям легче освоиться, если между мной

158

и ними находится какой-то крупный предмет, играющий роль «оборонительного вала».)

Я демонстративно сажусь на свои руки, сопровождая это обращенными к Амире словами: «Моих рук нет, они спрята­лись». (Это еще один символический жест в сторону Амиры. Ей пришлось пережить столько обследований, чужие руки трога­ли ее, делали ей уколы, причиняли ей боль!)

Я выжидаю.

Из коридора доносятся голоса - дети из нашего садика по­ют. Амира показывает пальчиком в ту сторону и говорит: «Там!»

Я рассказываю ей о детях и начинаю напевать ту же песен­ку. Знаками я прошу маму Амиры качать дочку в такт.

Песня заканчивается, и мама перестает качать Амиру. Но Амире хочется продолжения, и она показывает это, раскачи­ваясь всем телом слева направо. Мама качает Амиру, а я пою. Мы варьируем мелодию и движение, делаем небольшие паузы. Амира успокаивается, ее страх проходит, она меняет свое по­ложение на коленях у матери.

Мама берет в руки ножку Амиры, и я, воспользовавшись предоставившейся возможностью, прошу ее сжать ножку по­крепче, а затем ослабить нажим. Мать проделывает это несколь­ко раз, и Амира дает понять, что ей это приятно. По моей прось­бе мать сжимает ножку еще крепче, и Амира смеется. Мы про­должаем занятие «с дистанционным управлением», и Амира получает такое количество кинестетической информации для всех частей тела (то есть лучше ощущает свое тело), что отва­живается спуститься с маминых коленей.

Она делает несколько движений на четвереньках, остава­ясь рядом с мамой, на безопасном расстоянии от меня. Ползает она плохо. При движении ей тяжело сопротивляться силе зем­ного притяжения. Одну ножку она немного подволакивает, то и дело застывает на месте в одной и той же позе, стереотипным движением поднимает руку. Ее речь состоит из двух-трех слов и нескольких звуков.

У меня создается впечатление, что Амира в целом *чувству­ет себя* неуверенно. Она только искоса смотрит на мать, на меня и на другие предметы.

Примеры работы I

На первом занятии мне важно дать понять Амире, что я заметила ее сопротивление близкому контакту и отношусь к нему с уважением. За время, проведенное в больнице, она на­училась бояться посторонних, манипулирующих ею как кук­лой.

Вместе с ее мамой мы решаем обратиться к моей коллеге Маргрет Ляйнвебер (лечебная педагогика, занятия по ранне­му развитию на дому), чтобы она параллельно со мной поза­нималась с Амирой на дому, в привычной обстановке.

Кроме того, я узнаю, что эпилептические приступы появи­лись у Амиры непосредственно после прививки против коклю­ша, первый приступ произошел на фоне сильного повышения температуры. Я рекомендую маме Амиры обратиться к врачу-гомеопату Лотару Урсинусу (я сотрудничаю с ним уже на про­тяжении 10 лет), чтобы проверить, не был ли припадок вызван прививкой, и при необходимости провести соответствующее лечение.

На следующих двух занятиях Амира начинает понемногу исследовать помещение, всегда соблюдая безопасную дистан­цию. Мне становится ясно, что ее склонность к стереотипным движениям - это проявление нарушений восприятия. Долгое пребывание в больнице привело к выраженной депривации всех видов чувствительности (сенсорная депривация). Эпилеп­тические приступы и сильнодействующие лекарства лишь усу­губляют ситуацию. Нарушение развития речи также следует рассматривать в связи с сенсорной депривацией. Но все это не имеет отношения к истинной причине всех проблем.

На четвертое занятие мама приносит Амиру на руках: она спит. В последний момент я успеваю попросить ее не будить ребенка. Работа со спящими детьми - вещь очень тонкая, каж­дый раз это становится для меня настоящим экзаменом.

Мама кладет Амиру, одетую в комбинезон, на мат. Она креп­ко спит, ручки полностью расслаблены, пальчики раскрыты. Я прошу мать сесть поближе к девочке, чтобы та тут же увидела ее, если проснется.

Я начинаю тихо говорить с Амирой, напеваю песенку. Только потом я осторожно беру в руки ее ножки и легко, но ощутимо сжимаю их в своих ладонях (слишком легкое касание может раздражать). При этом я меняю слова песенки так, чтобы они описывали мои действия. За полчаса я успеваю в этой *игре* дать *информацию* всему телу, снять зимнюю одежду, так и не раз­будив Амиру.

Ее мышечный тонус меняется. Амира медленно просыпа­ется и открывает глаза. Мама сидит совсем близко, и Амира сразу видит ее. Она переводит взгляд с мамы на меня. Я снова начинаю петь и ласково пожимать ее ножки.

Потом плавным движением от стоп к бедрам я слегка пере­катываю Амиру на бок, лицом к маме, и снова на спину. Она не сопротивляется.

Наконец я медленно перекатываю ее через бок и поднимаю с мата, собираясь передать маме, чтобы та взяла ее на руки (я не уверена, нравится ли Амире то, что я с ней делаю).

Но что-то заставляет меня помедлить: этот всегда такой вялый ребенок сейчас всем телом следует моим движениям, прижимается ко мне, и я *сама* беру Амиру на руки, крепко об­нимаю, чтобы она могла свернуться калачиком в позе эмбрио­на. Я покачиваю ее из стороны в сторону, и Амира впервые *открытым ясным взглядом* смотрит мне прямо в глаза.

Занятие заканчивается, и Амира разрешает мне вынести ее на руках в коридор. Одеваясь, мама Амиры со слезами на глазах говорит: «Амира до сих пор никому кроме меня не по­зволяла к ней приблизиться, даже папе. Я постоянно должна быть с ней. Это так тяжело».

В течение следующих месяцев я наблюдала, как Амира де­лала огромные успехи в социальной и эмоциональной сфере и в моторике.

Первый курс гомеопатического лечения тоже положитель­но повлиял на ее состояние. Стереотипные модели поведения исчезли, Амира начала произносить предложения из двух слов и ходить. ЭЭГ показала практически нормальную картину. К июню 1995 Амира превратилась в живую веселую девочку. Хо-

Примеры работы

дить у нее с каждым днем получалось все лучше, ей нравилось обниматься, и в целом она очень хорошо развивалась.

После очередной прививки (от кори) Амира начала споты­каться и часто падать. Она совершенно перестала говорить, вернулись признаки аутизма. Пришлось повторить курс го­меопатического лечения последствий прививки.

Только через восемь недель Амира снова достигла в мото­рике того уровня, который предшествовал прививке от кори. В речи ей для этого понадобилось более полугода.

К сожалению, нам пришлось прекратить занятия, потому что Амира уехала из Гамбурга. Неизвестно, как продолжилось ее развитие в дальнейшем.

Маргрет Ляйнвебер: отчет о лечебно-педагогических развивающих занятиях в раннем возрасте (Дом Миньон, Гамбург)

Я с радостью воспользовалась предложением Уллы Кислинг поддержать ее занятия с Амирой упражнениями на дому, по­скольку слаженная работа терапевтов создает оптимальные условия для развития ребенка. В течение полугода я посещала Амиру раз в неделю.

Проблемы Амиры проявились при первой же встрече: она отставала в развитии во всех областях, избегала прямого зри­тельного контакта, проявляла стереотипии в игре, не позволя­ла до себя дотрагиваться и нуждалась в очень тесном контакте с матерью. Дома, в привычной обстановке, девочка почти все время сидела на коленях у мамы или рядом с ней и не позво­ляла к себе прикоснуться.

Из всех сокровищ, скрывающихся в моей «корзине для ран­него развития», Амира всегда выбирала проволочный лабиринт с бусинами. Он служит для тренировки внимания, координации рука-глаз, освоения пинцетного захвата, движений с пересече­нием средней линии тела. Девочка передвигала цветные де­ревянные бусины с одной стороны на другую, а я пела песенку. Все мои попытки предложить другие игры оставались безре­зультатными, Амира всегда хотела играть только в эту игру и

только под одну мелодию. На следующем занятии она вновь не проявила никакого интереса к другим игрушкам, и я решила постепенно вносить разнообразие в игру с бусинами, прихло­пывая и притопывая в такт, напевая мелодию громче и тише, со словами и без слов, быстрее и медленнее, или вводить в игру куклу Берту. Постепенно Амире понравилось разнообразие, и она стала сама выбирать те или иные варианты.

Незаметно для самой Амиры мы от топания перешли к пе­сенке про лошадку, от хлопания - к песенке про пирожок. Когда дело дошло до песенки «Вот тебе монетка», я в первый раз кос­нулась ее ладошки, и Амира не оказала никакого сопротивле­ния. С этого момента она стала позволять мне дотрагиваться до себя и научилась прикасаться к самой себе в игре. Мы маза­ли все пальчики кремом: пальчик-папу, маму, бабушку, дедуш­ку и малыша, или каждый получал капельку душистого масла. Мы по очереди - кукла, мама, я и, наконец, сама Амира - гла­дили Ежика Колючку (жесткую щетку), что стимулировало вос­приятие границ собственного тела.

Особое внимание уделялось слабой моторике рта девочки, поскольку Амира постоянно держала рот открытым, страдала обильным выделением слюны, отставала в речевом развитии. Поначалу Амира неохотно выполняла упражнения, но посте­пенно привыкла, и они ей понравились: похлопывание вокруг рта, вибрация, массаж электрической зубной щеткой, выпле­вывание каштанов в мишень, выдувание мыльных пузырей, игра на губной гармошке и дудочке или откусывание хлеба без помощи рук. Все наши игры сопровождались постоянно повто­ряющимися поговорками, песенками и комментариями.

Через несколько недель занятий Амира сделала большие успехи. Она научилась ловко откручивать и закручивать на­резные пробки, строить высокие башни, прятать каштаны в ящик, протискивая их в мелкие отверстия, с помощью взрос­лого раздевать куклу, с силой раскручивать юлу. Ее взгляд стал направленным, она смотрела на то, чем были заняты ее руки, и искала зрительного контакта с окружающими. Пугаясь соб-

Примеры работы

ственной смелости, она сама стала перебираться с коленей ма­тери на мои, так что маме удавалось сначала ненадолго отойти, а потом и вовсе не появляться в комнате во время занятий.

Новая прививка стала тяжелым ударом, прервавшим по­следовательные улучшения в развитии Амиры и заставившим ее вернуться на предшествовавшую ступень. Ей понадобилось много времени, чтобы вернуться на прежний уровень развития, а в области развития речи восстановить исходный уровень так и не удалось.

Помимо занятий с Амирой важной составляющей посеще­ний на дому были разговоры с ее мамой, постепенно ставшие регулярными. Мама спрашивала, в частности, какие игрушки подходят Амире. В самом деле, у Амиры было много механи­ческих игрушек, скорее способствовавших развитию ее склон­ности к аутизму, а других игрушек было слишком много: на­пример, пять кукол вместо одной, которая могла бы стать для ребенка любимой.

Мама Амиры предпочитала вербальное, объясняющее и реалистичное общение с ребенком, я же пыталась научить де­вочку фантазийной игре, в которой кубик мог бы стать чело­веком, деревом, машиной или же просто оставаться кубиком. Поскольку мама заметила, что Амира с удовольствием играла со мной, и сама научилась играть таким образом и занимать себя, она без возражений приняла мою манеру общения с ре­бенком, столь отличную от ее собственной.

Перед отъездом семьи из Гамбурга я подарила Амире на прощание лабиринт с бусинами, в который она все еще играла с большим удовольствием. В моторике она практически достиг­ла уровня, соответствующего своему возрасту.

Отчет врача-гомеопата Лотара Урсинуса (Гамбург)

Амира, полтора года, пришла ко мне на прием с мамой 21 января 1995. Мама рассказала, что после прививки от коклюша у Ами­ры поднялась высокая температура, и это вызвало продолжаю­щиеся до сих пор судорожные припадки и остановку в разви-

164

тии. У Амиры проявляются симптомы аутизма. В июле 1994 было проведено лечение АКТТ", после чего в состоянии девоч­ки наметились некоторые улучшения.

Методом электроакупунктуры по доктору Фоллю я смог уста­новить у Амиры непереносимость не только комбинации вак­цин против дифтерии, столбняка и коклюша, но и вакцины про­тив ХИБ-инфекции и БЦЖ. Прием гомеопатических средств, выбранных по показаниям соответствующих тестов, дал ре­зультат уже через несколько дней. Уже 1 марта мать сообщила мне, что Амира сделала большой скачок в развитии.

Мы повторили гомеопатическую комбинацию вакцин 17 марта и вызвали повышение температуры до 38,9°С. К сожа­лению, беспокоясь за Амиру, мама дала ей жаропонижающее (свечку). Тем не менее можно было наблюдать явное улучшение состояния здоровья и развития девочки.

В следующий раз Амира и ее мама пришли на прием 10 ав­густа. Мама Амиры рассказала, что Амира развивалась очень хорошо, данные ЭЭГ, сделанной 1 июня, оказались почти в нор­ме. По совету лечащего врача Амире 26 июня сделали привив­ку против кори. На следующий день девочка почувствовала себя плохо, настроение испортилось, сильно вырос судорожный потенциал. Процесс развития, так хорошо проходивший вплоть до этого момента, развернулся вспять.

Амира немедленно получила вакцину в гомеопатической форме (С 200) в комбинации с гомеопатическим препаратом. Первый прием не дал значительных изменений. Поведение Амиры нисколько не изменилось. Добиться результата удалось только после повторного приема в комбинации с комплексным нозодом\*\*. Устранить последствия второй прививки оказалось

\* Адренокортикотропный гормон. *-Примеч. пер.* \*\* Один из четырех основных типов нозодов, т.е. препаратов, приготов­ленных с соблюдением гомеопатической технологии из патологически измененных органов или частей органов животных и человека и пред­ставляющих собой сочетание возбудителя и продукта реакции окру­жающей среды. - *Примеч. пер.*

Примеры работы

не так просто, но к счастью, возможно.

В дальнейшем состояние Амиры стабилизировалось благо­даря параллельным терапевтическим занятиям с Уллой Кис-линг и Map грет Ляйнвебер.

После второй реакции на прививку мать приняла твердое решение отказаться от прививок в дальнейшем. Этот опыт стал целебным.

Письмо от мамы Амиры (которое я получила

**НЕЗАДОЛГО ДО ТОГО, КАК КНИГА БЫЛА ЗАВЕРШЕНА)**

Дорогая Улла!

Как я обрадовалась, когда вчера одна знакомая рассказала мне о тебе! Я часто о тебе думала и говорила о тебе с Амирой. Впрочем, Гамбург она уже почти не помнит. Но она вспомнила, как принимала у тебя фасолевую ванну. Моя подруга попро­сила меня написать тебе 4-5 строк об Амире, но так коротко у меня не получится, потому что наша большая малышка сдела­ла невероятные успехи, и я хочу рассказать тебе о них. Может быть, ты сможешь использовать это в своей книге. Я просто решила, что тебе это будет интересно. Итак, я начинаю. В ав­густе 1996 Амира еще не могла ходить в детский сад, поэтому я определила ее в частные ясли, где другие дети помладше ее просто замордовали. Она не могла защититься, позволяла де­лать с собой все что угодно, к нормальному общению она была неспособна. Теперь она стала уверенной в себе девочкой, кото­рая может высказать собственное мнение, спорить, дружить и выражать свои мысли словами. В последние два года она ходит в интеграционный детский сад, у нее есть друзья (в том числе среди детей с нарушениями); она удивительно хорошо ладит с детьми, у которых есть проблемы. Амира размышляет о Боге и о мире («Мама, неправда, что солнце погружается в море. Ночью оно светит на другой стороне Земли»). Ей все интересно, она постоянно задает вопросы и запоминает ответы. Ее очень инте­ресуют иностранные языки. Она умеет считать по-английски до ста, знает несколько слов по-испански и учится польскому

**165**

у своей подружки по детскому саду, у которой мама полька. У нее великолепные математические способности. Она свободно считает до ста и более, ее восьмилетний приятель как раз сейчас учит ее таблице умножения. Логически мыслить она научилась уже давно, это помогает ей понять мир чисел. В три года она уже знала все буквы, в три с половиной выучила цифры, в четы­ре с половиной научилась составлять из букв слова и с тех пор читает все, что попадается ей на глаза. Я узнала, что Амира дей­ствительно умеет читать, когда она в 5 лет и 4 месяца прочла мне целую страницу из книги. Теперь она охотнее всего читает книжки о Петсоне и Финдусе\* и действительно понимает, что читает. В ванной, расчесывая волосы, она читает инструкции по стирке и химический состав стиральных порошков.

*В развитии она всегда продвигалась вперед!*

Амира прежде часто впадала в отчаяние, когда что-то не вписывалось в ее систему (незастегнутая пуговица на куртке, например) или потому что ей не удавалось достичь слишком высоко поставленных целей. Теперь порог чувствительности стал значительно выше, возросла и ее готовность пробовать новое и мириться с ошибками. Она играет песенки на детском пианино и прошла все «основные этапы» развития:

* научилась завязывать бант в 5 лет и 4 месяца,
* ездить на двухколесном велосипеде без страховки в 4 го­да и 10 месяцев,
* ездить на горных лыжах в 5 лет и 4 месяца,
* кататься на роликах в 5 лет и 5 месяцев,
* плавать (25 м) в 5 лет и 8 месяцев.

Теперь я могу ездить с ней в город по велосипедной дорож­ке (она знает многие дорожные знаки и правила движения), она плавает как рыбка. Ее способность к самостоятельным дей­ствиям, особенно ориентация в пространстве, значительно улуч­шилась. Я считаю, что мне необыкновенно повезло с дочкой. После каникул она пойдет в подготовительный класс школы Мон-тессори, где, я надеюсь, она сможет заниматься по индивиду-

\* Книги шведского детского писателя Свена Нурдквиста, очень по­пулярные в Германии и Австрии. - *Примеч. пер.*

Примеры работы

альной программе: занятия в едином темпе для целого класса ей не подходят. Кроме того, ее способности и навыки очень раз­личны. У нее еще сохранились проблемы в мелкой моторике, в зрительной моторике и в планировании действий, что, будем надеяться, выправит эрготерапия, на которую она ходит с тех пор, как мы здесь живем. Плохо, что в ее ЭЭГ появился ролан-дический пик, но, даст Бог, он не приведет к новым припадкам. Пожелай нам удачи! Вот что еще забыла: Амира написала те­бе письмо. Сначала она хотела тебе написать, что ей было хо­рошо у тебя и чтобы ты приехала к нам в гости, если хочешь. Но пока писала, забыла, и вышло только: «Дорогая Улла у ме­ня все хорошо игрушки отличные твоя Амира».

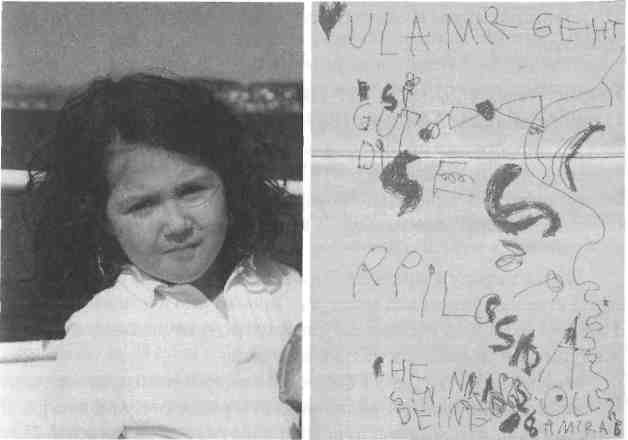


фото 38

Остается только добавить, что с весны 1997 Амира посте­пенно перестала принимать препараты для лечения эпилеп­сии, так что с 29 июля 1998 она живет без лекарств, и с тех пор приступы не повторялись. Последнее неврологическое обследо-

вание неделю назад уже не показало гипертонуса. Она очень хорошо говорит. У нее прекрасное чувство ритма. Писать она научилась одновременно с чтением. В возрасте 3 лет и 6 меся­цев она запоминала семизначные телефонные номера и могла сказать по буквам свое имя. Она легко учится, у нее широкий кругозор.

Вот и все, мы шлем тебе сердечные приветы *Сабина и Амира.*

**е) Пауль, 5 лет**

Из дневника мамы мальчика, страдающего нарушениями вос­приятия

Кризис Пауля в начале 1997 года

С понедельника, 6 января 1997, Пауль снова пошел в детский сад\*. С первого дня он был очень угрюмым. Он говорит, что ему грустно, что он хочет умереть. У него настолько подавленное настроение, что моя мама, которая сейчас гостит у нас, счита­ет, что мне надо обратиться за помощью к специалисту.

Когда в среду я привела Пауля в детский сад, воспитатель­ница стала спрашивать меня, что произошло в нашей семье на Рождество. Пауль полностью замкнулся, по отношению к окру­жающим он проявляет только агрессию.

Мне нечего ответить. Рождество мы, как и в прошлые годы, провели у моих родителей, спокойно и радостно, как всегда. Я спрашиваю, что мне делать. Она советует обратиться в Дом Миньон. Я немедленно так и делаю, и меня приглашают на консультацию.

В четверг я пришла в садик за Паулем с санками. Я хотела этим доставить ему удовольствие. Но он выходит из игровой

\* 6 января заканчиваются рождественские каникулы. - *Примеч. пер.*

Примеры работы

комнаты рассерженным: всем дали конфеты, только ему - нет и т.д. Санки дурацкие, они шатаются: я во всем виновата. Он считает, что я нарочно все делаю не так. Это невыносимо!

Дома я сажаю Пауля к себе на колени и спрашиваю, что происходит. Он отталкивает меня и говорит, что ему грустно, он хочет быть один.

Я не знаю, что мне делать, и впадаю в отчаяние.

Вот пример разговора с Паулем:

В последнее время он часто говорит, что хочет умереть. И вот снова. Я раздраженно спрашиваю его: «Почему ты все вре­мя хочешь умереть? Ты же не знаешь, что это значит!» Пауль отвечает: «Может быть, я уже умер и просто не знаю этого».

13 января мы приходим на консультацию к Маргрет Ляйн-вебер в Дом Миньон. Пауль тут же заявляет ей: «Убирайся, ду­ра!» Она рекомендует мне почитать «Невербальное воспитание» Михаэлы Глёклер\* и записаться на прием к Улле Кислинг.

Вечером в понедельник 20 января 1997 мы пришли к Улле Кислинг. Я объяснила Паулю, что мы идем на занятия, похожие на физкультуру. Еще дома он объявил, что заниматься не будет. Если мне так хочется, я сама могу ехать на эти занятия, а он ничего делать не будет.

Кое-как я усадила его в машину. Когда мы подъехали к До­му Миньон, Пауль притворился, что он спит. Я взяла его на руки и стала подниматься с ним наверх, в кабинет. Там, у меня на коленях, он все еще изо всех сил зажмуривает глаза, всем своим телом выражая протест.

Я с удивлением наблюдаю, как Улле Кислинг удается не­сколькими целенаправленными вопросами привлечь интерес

\* Глава из книги «Разговор с родителями», см.: *Glockler M.* Nonverbale Erziehung // Elternsprechstunde. Stuttgart: Urachhaus, 1989. S. 169-196. *-Примеч. пер.*

Пауля. Но он все еще сопротивляется.

Тогда Улла Кислинг поддевает ногой большую надувную «колбасу» (валик фирмы ROMPA), внутри которой перекаты­ваются разноцветные пластмассовые шары. Пауль моргает, от­крывает глаза и сдается. Он набрасывается на колбасу и на­чинает - как будто его выпустили из клетки - шумно играть с ней. Начало положено!

В конце занятия он соглашается даже на небольшое невро­логическое обследование. С этого момента он почти всегда хо­дит на занятия к Улле Кислинг с большим удовольствием.

На четвертое занятие я прихожу одна. Улла Кислинг объ­ясняет мне, что поведение Пауля связано с нарушениями сен­сорной интеграции. У него плохо работает вестибулярная си­стема и нечетко выражено разделение функций правой и левой руки. Она рекомендует мне несколько книг, которые должны помочь разобраться в проблеме, и советует провести слуховую терапию по методу Томатиса.

На мой вопрос, не было ли у нас в семье левшей, моя мама расказывает, что ее младший брат пользовался одновременно обеими руками. Например, рисуя круг на доске, он рисовал левую половину левой, а правую - правой рукой. После этого разговора я вспомнила, что мы несколько раз замечали, как Пауль, пытаясь списать что-то, например свое имя, писал пра­вой рукой, но в зеркальном отражении.

С 18 февраля по 4 марта мы прошли первую часть курса слуховой терапии. Это было нелегко. В начале занятий Пауль жаловался на тошноту в середине дня и не мог ничего есть. С 1 по 8 апреля последовало продолжение. Судя по аудиограмме, у Пауля наметились улучшения.

С 16 апреля мы начали заниматься сенсорной интеграцией в диалоге у Уллы Кислинг. Занятия Паулю сразу же очень по­нравились.

Через шесть недель он сам, без чьей-либо помощи, достал

Примеры работы

из гаража свой велосипед, сел на него и поехал. Вплоть до это­го момента он не желал даже пробовать кататься на велосипеде, после того как его первая попытка не увенчалась успехом.

Его настрой за это время полностью изменился. Как-то лет­ним утром он появился на пороге ванной и воскликнул: «Ма­мочка, папочка, я люблю жизнь!»

*ф*

**«Прислушиваться к мелодии ребенка»**

Около 10 лет назад на моих занятиях присутствовала израиль­тянка Ноа Бласс, специалист по музыкальной терапии и автор ряда специальных книг.

После занятий я хотела объяснить ей суть своей работы, как я привыкла это делать для других посетителей и стажеров.

Но Ноа сказала: «Рэга», что на иврите значит «подожди». Немного подумав, она сказала по-английски:

- У каждого человека есть своя особенная мелодия. Эта ме­лодия сопровождает нас всю жизнь. Иногда мы чувствуем, слы­шим ее громче, иногда - тише.

Дети, которые приходят к тебе, не слышат своей мелодии или слышат ее плохо. У тебя есть способность, «ручной инстру­мент», позволяющий слышать и чувствовать индивидуальные мелодии детей.

Сначала ты тихонько напеваешь им их мелодию, пока они не прислушаются. Вскоре вы вместе поете ее в ритме этого ре­бенка. Когда настанет время, ребенок сможет сам петь свою мелодию и один отправится в путь.

Мне нечего было к этому добавить, кроме сердечного объ­ятия. Тода раба\*, Ноа!

\* Большое спасибо *(иврит).* - *Примеч. ред.*

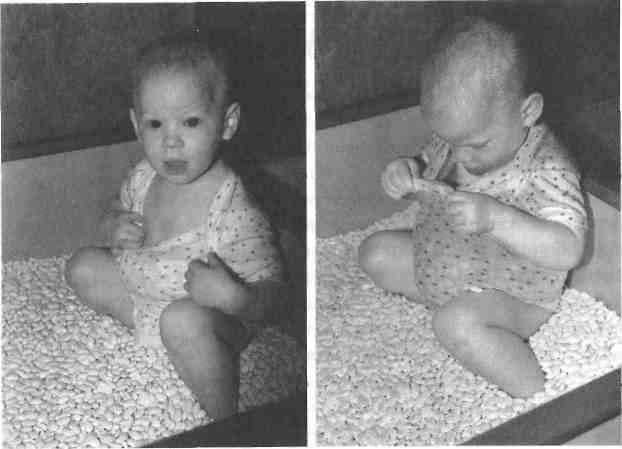


фото 39а,б: Игра с фасолью - наслаждение ощущениями

173

174

**Отсутствие результата**

**на занятиях? Развитие вспять?**

В ходе терапевтической работы я постоянно убеждалась в том, что развитие детей быстрее всего проходило в первые полгода занятий. В случае таких стремительных изменений мы гово­рим об устранении депривации (ребенок не использовал свои врожденные способности вследствие длительного пребывания в больнице, недостатка движения, слишком продолжительного сидения и пр.).

Работа с самим нарушением или с дисфункцией мозга тре­бует времени: чтобы найти новые пути, заменить старые, при­вычные модели движения и поведения новыми. Новые модели должны использоваться во многих вариантах, иначе они не ста­нут привычными.

**Пример**

Нашу задачу можно сравнить с переездом в новый дом.

В течение первых дней, иногда даже недель в новом жилище у нас еще нет никаких привычек. Следуя «старым схемам», мы идем не туда и не там ищем предметы.

Переехав в другое место в том же городе, мы часто ловим себя на том, что по дороге домой то и дело по привычке свора­чиваем к старому дому.

Нужно время, чтобы упорядочить в мозгу новый опыт и новую обстановку и чтобы бытовые процессы снова стали привычными.

Чем старше человек, тем труднее ему привыкнуть к жизни на новом месте. Возникает опасность «застрять» в старых привыч­ках. Мы утрачиваем гибкость и вместе с ней - собственное равно­весие.

Мы уходим от движения!

Эту фразу можно понимать по-разному. Мы утрачиваем способность двигаться, выходим из сферы движения. Движе­ние - начало нашего пути.

Движение - основа нашего бытия. Человек - это единство тела, разума и души. Пренебрежение телом оказывает влияние на благополучие разума, души, и наоборот. Одно вытекает из другого.

Дети с нарушениями восприятия вырабатывают опреде­ленные схемы движения и поведения, чтобы компенсировать свои моторные и сенсорные дефициты. Привычное порождает в них чувство уверенности, которое, в свою очередь, помогает восстановить равновесие. Для дальнейшего развития им необ­ходимы новые схемы. Старые следует изменить или вовсе убрать, если цель, для которой они были выработаны, уже достигнута.

**Пример**

Вы сильно поранили ногу и стараетесь освободить больную ногу от нагрузки при ходьбе - начинаете прихрамывать. Когда нога заживет, эта привычка вам больше не понадобится: напротив, она будет мешать ходить, и вы постараетесь от нее избавиться.

«Старые» схемы, привычки могут оказаться и полезными. В стрессовой ситуации они помогают нам действовать спонтан­но, не размышляя.

**Пример**

На первом уроке вождения все ваше внимание сосредоточе­но на том, чтобы справиться с педалями сцепления, газа и тор­моза. Пока вы не научитесь, не размышляя, нажимать на тормоз, пока не автоматизируются движения ног, ваша реакция будет слишком медленной, а участие в дорожном движении - опасным. Тут нужно действовать, не размышляя. Лишняя секунда, потра­ченная на раздумья, может стоить жизни.

Осознание старых и новых схем может послужить опорой для более *дифференцированного* восприятия. Наш мозг в опре­деленном смысле взвешивает возможные решения, играет со

старыми привычками, исследует новые возможности. При этом ему могут открываться абсолютно *новые* пути. Поэтому исполь­зование старых схем не обязательно означает регресс в раз­витии.

В конце концов нервная система выбирает оптимальный для настоящего момента вариант.

Свобода в принятии решении требует наличия по крайней мере двух различных возможностей! (Моше Фельденкрайз)

Использование одного и того же привычного пути не остав­ляет возможности для «свободного» (самостоятельно принима­емого) решения.

*Сенсорная интеграция в диалоге рассчитана на продол­жительные занятия.* Она претендует на *влияние на органи­зацию мозга и не нацелена на достижение кратковременных результатов на поверхностном уровне.*

Отсутствие прогресса в развитии может быть обусловлено и конкретными причинами.

Важным сигналом является то, насколько *охотно* ребенок занимается *сенсорной интеграцией в диалоге.* Если он ходит на занятия против своей воли и не получает от них удоволь­ствия, следует постараться выяснить, почему.

Может быть, терапевт не может найти с ребенком общего языка.

**Пример**

Около пятнадцати лет назад ко мне на занятия ходил ребенок, не вызывавший у меня практически никакой симпатии. Ему уда­валось за считанные секунды исчерпать мое терпение. В конце концов дошло до того, что мне было достаточно увидеть этого ребенка или только подумать о нем, чтобы начать нервничать.

После пяти занятий я решила обсудить эту проблему со свои­ми тогдашними коллегами. Я надеялась, что кто-то из них сталки­вался с похожей проблемой и, может быть, мне удастся поменять-

Отсутствие результата на занятиях? Развитие вспять?

ся с кем-то детьми. Поскольку речь шла об одном-единственном ребенке, а не о нескольких детях, у меня не возникло сомнений в моей компетенции. Я объясняла себе ситуацию тем, что для этого ребенка я еще не созрела, подразумевая не тяжесть его заболевания, а его индивидуальный характер.

Терапевты тоже растут в своем профессиональном развитии!

Коллеги растерянно молчали. Может быть, это признание про­тиворечило нашей профессиональной чести? Терапевт должен справляться с любой ситуацией? Мой здравый смысл восставал про­тив такой категоричности. (К сожалению, тогда у нас не было супер­визора, с которым мы могли бы обсудить эту интересную тему.)

Одна из коллег догнала меня после собрания: «Подожди! Я как раз вспомнила, что у меня есть проблемный ребенок. Не на­столько трудный, как у тебя, но я с удовольствием с тобой по­меняюсь». Задача оказалась нелегкой для нас обеих, но это был реальный шанс для нас и, что самое главное, для детей изменить ситуацию к лучшему.

Неправильно и несправедливо не признавать, что вы не подходите в качестве терапевта для того или иного ребенка или иногда - для данной семьи. Поэтому я советую тем, кто занимается воспитанием, вести себя более открыто и не боять­ся переводить детей в другие группы или в другие классы. То, что школа должна быть расположена близко к месту житель­ства, - слабый аргумент. Дети, как правило, намного лучше переносят перемены, чем взрослые, и быстро привыкают к *луч­шим* условиям обучения.

Каких учителей вы любите вспоминать? Тех, что оставили положительные впечатления, не стирающиеся с годами. На их занятиях у нас все получалось лучше, ведь они принимали нас со всеми нашими слабыми и сильными сторонами.

Встречается такое утверждение: *«ребенок устал от тера­пии».* В таком случае занятия прерывают без лишних размыш­лений, как мне кажется.

Мне ни разу не приходилось слышать фразы *«терапевт устал от терапии».* А ведь этот аспект тоже важен! Не следу­ет рассматривать такое заявление критично, ведь занятия те­рапией в диалоге, как и все, чем занимается человек, рано или поздно (иногда через несколько лет) превращаются в рутину.

Другой терапевт (возможно, это будет мужчина) может ока­заться способен быстро пробудить у ребенка интерес к занятиям. Смена терапевтического метода, например, на иппотерапию (или обычные занятия верховой ездой), занятия в бассейне ли­бо терапевтические игры с водой (психомоторика) и др. тоже может привести к скачку в развитии (см. главу «Какие виды те­рапии разумно дополняют *сенсорную интеграцию в диалоге?»).*

Иногда терапевт может изменить обстановку в кабинете, где проходят занятия, сделать ее более уютной или просто по­меняться помещением с коллегами, перенести занятия в бас­сейн, заменить индивидуальные встречи занятиями в группе, переформировать группы или каким-то иным образом оживить ситуацию «движением».

**Пример**

Кристине было уже 19 лет, когда Инге Флемиг попросила ме­ня позаниматься с нею. Ей был поставлен диагноз «умственная отсталость», и она работала в специальной мастерской.

Кристина была стеснительной, замкнутой, смотрела на меня искоса. Обычно она стояла в углу на негнущихся ногах, скрестив на груди руки. Она говорила четко, короткими рублеными фра­зами, но молчала, если к ней не обращались.

Что бы я ни делала, меня не покидало ощущение, что она просто безучастно разрешала проводить над собой какие угодно опыты. Однако ее мама утверждала, что Кристине нравится хо­дить на занятия, в этот день она просыпалась веселой и говори­ла, что после обеда пойдет на терапию.

Сначала я стала чувствовать себя как массовик-затейник, по­том моя фантазия иссякла, и я уже не знала, чем мне с ней занять­ся, ведь от Кристины не поступало никакой ответной реакции!

Спасительное решение подвернулось случайно: как-то вече­ром мне нужно было выступить с докладом, и занятия с Кристиной

Отсутствие результата на занятиях? Развитие вспять?

пришлось отменить. Я предложила ей взамен прийти на занятия с группой.

В этой группе занимались две слепые девочки (12 и 14 лет) и два мальчика (один, 15 лет, ходил в школу для умственно отста­лых, а другой, 1 8 лет, работал в мастерской для инвалидов). Все они начинали с индивидуальных занятий, но теперь научились так хорошо самостоятельно справляться со своими сильными и сла­быми сторонами, что могли заниматься в группе *сами,* под моим надзором и в специально подготовленном кабинете.

Кристина тут же привлекла внимание обоих молодых людей. Они сразу же начали соревноваться друг с другом в попытках завоевать ее внимание, предлагали ей поиграть то в одно, то в другое (батут, тяжелые мешочки с песком, массажный мяч). Я с удовольствием и удивлением наблюдала, как они копировали ме­ня в своем поведении. Им удалось то, чего я никак не могла добить­ся, - вызвать у Кристины ответную реакцию, заставить ее «дви­гаться». После этого я решила включить Кристину в эту группу.

Через полтора года группа распалась. Прощаясь, мама Кри­стины сказала нам: «К сожалению, она все еще остается особым ребенком, но теперь она, по крайней мере, перестала писаться ночью».

Мы даже не знали об этом!

Вальдорфская педагогика ввела в употребление понятие обучения периодами. Учителя делают остановку в процессе изу­чения, например, математики, чтобы ребенок, получив порцию знаний, мог воспользоваться *паузой* для того, чтобы усвоить материал.

Следующий период начинается через несколько недель или даже через год. Хорошие результаты этого метода говорят сами за себя.

Регресс или остановка в развитии и в терапии, вызванные каким-то конкретным событием или спровоцированным осо­быми обстоятельствами душевным неблагополучием, как пра­вило, труднее поддаются пониманию и воздействию.

180

Речь может идти о:

* потере работы отцом или матерью;
* разводе родителей или другом нарушении бытового благо­получия;
* беременности матери и рождении «конкурента»;
* смерти любимого, близкого человека;
* неизлечимой болезни одного из членов семьи;
* предстоящем переезде и переходе в другую школу;
* давлении на ребенка в погоне за хорошими оценками;
* отсутствии поддержки родителей в терапии (вносит раз­лад);
* страхах, возникающих, например, вследствие агрессив­ности одноклассников;
* телесном и духовном насилии;
* сексуальном насилии.

Следует принимать во внимание, что одной из причин, при­водящих к остановке и регрессу в развитии, могут быть вне­запные проявления аллергии, например на продукты питания, текстильные химикаты и бытовые яды, медикаменты - вакци­ны для прививок (см. пример Амиры на с. 157).



фото 39с: Бабушкам тоже нравится нырять в бассейн с шариками

В особенно тяжелых случаях следует исключить возмож­ность прогрессирующих заболеваний.

**Роль терапевта**

В чем, на мой взгляд, заключается задача терапевта? Что огра­ничивает его деятельность?

В первую очередь я вижу свою задачу в том, чтобы помогать детям с проблемами и их родителям путем консультаций и те­рапевтических занятий. Чтобы справиться с этой задачей, я считаю необходимым регулярно работать над своим собствен­ным восприятием (к примеру, по методу Фельденкрайза) и забо­титься о постоянном повышении собственной квалификации.

*Мы можем воспринимать в другом человеке только то, что мы способны воспринять в себе.*

*Наблюдающая диагностика всегда зависит от способно­сти наблюдателя к восприятию.*

*Движения и жесты терапевта оказывают непосредствен­ное влияние на результаты теста.*

Исследование языка тела очень интересно (я рекомендую книгу «Язык тела» Сэми Молхо\*), но его место в диалогической работе пока изучено недостаточно. Язык тела и восприятие тела взаимосвязаны.

Интерпретация и ход терапии в диалоге всегда зависят от личности терапевта (что выражается в том числе и в языке тела). Реализация теоретического метода на практике допу­скает множество вариантов.

Важной частью оценочного анализа собственной работы является обсуждение конкретных примеров с коллегами (регу­лярные встречи рабочих групп) с использованием видеозаписей или с привлечением профессионального тренера-супервизора. Это помогает точнее очертить задачи, не допустить истощения физических и душевных сил (burn-out-syndrom") из-за чрезмер-

\* *Molcho S.* Korpersprache. Munchen: Mosaik-Verlag, 1983. " «Синдром выгорания».

182

ного сопереживания чужим проблемам, в отдельных случаях -принять решение отказаться от проведения терапии.

На занятиях я вижу свою роль в том, чтобы регулировать происходящее. Я предлагаю ребенку те или иные упражнения способствующие его физическому, эмоциональному и духовно­му развитию. Реакция ребенка, а в некоторых случаях - его прямые ответы, требует от меня большого внимания и готов­ности изменить стратегию занятий. Не должно возникать ни­каких сомнений в том, что я с уважением отношусь к личности ребенка и ценю *его индивидуальность. Не* потому, что он спо­собен на какие-то *выдающиеся достижения,* а просто потому что *он существует.*

Я смогу открыто реагировать на поведение ребенка лишь при условии, что у меня не будет никакой готовой «программы». Готовая программа не допускает диалога.



фото 40: Пауза

Моя задача также заключается в том, чтобы вовремя пре­рывать занятия *паузами.* Нельзя упускать из внимания тот факт, что *пауза равнозначна* этапу работы со стимуляцией ор­ганов чувств. Мозгу нужно время, чтобы обработать воздей­ствие раздражителей.

Роль терапевта

В конце занятия детям, как правило, удается сделать то, что не получалось в начале (см. пример Филиппа на с. 150). Словес­ное поощрение может помочь осознанию собственного успеха.

*Сенсорная интеграция* - *это не бездумная игра с оборудо­ванием, при которой терапевт со стороны наблюдает за тем, как ребенок самостоятельно себя регулирует!*

В мою задачу входит также помочь матери *принять уча­стие* в нашей игре. Это ее шанс извлечь из терапевтических занятий собственный опыт.

Пересмотрев свое отношение к игре, родители обращаются ко мне, спрашивая, что будет разумным подарком для их ре­бенка на день рождения и на Рождество, по-новому планируют свой досуг с детьми, меняют обстановку в детской комнате.

Время от времени родители пытаются вовлечь меня в лич­ную беседу или поделиться своей историей. *Во время занятий* я пресекаю такие разговоры, если они не имеют *прямого* от­ношения к развитию ребенка. Но это бывает трудно опреде­лить. Что именно непосредственно влияет на развитие детей? Или родители просто ищут терапии для самих себя? Этот во­прос можно выяснить в отдельном разговоре в специально от­веденное для этого время.

Некоторые родители ведут себя так, как если бы их задачи исчерпывались тем, чтобы вовремя привести ребенка на за­нятия и сдать на руки терапевту. Если мне не удается «досту­чаться» до них своими методами (что вовсе не означает, что им обязательно нужно присутствовать на каждом занятии), я пре­кращаю занятия, потому что и без меня достаточно терапевтов, работающих самостоятельно, не привлекая родителей.

**Родителям тоже нужны границы!**

Кому не знакома такая ситуация: занятие подошло к концу, но маме Васи как раз в этот момент понадобилось обсудить еще один важный вопрос.

184

У меня ушло много времени на то, чтобы научиться *всегда* откладывать такие дискуссии до следующего занятия. Некото­рые родители наделены достаточным чувством такта и понима­нием. С ними легко договориться. Но не далее чем на прошлой неделе одна мама просто встала в дверях, загораживая мне рукой проход, и ничтоже сумняшеся продолжила свой монолог. Я взялась за ручку двери и спросила: «Разрешите?!»

Несколько лет назад я бы не смогла так просто выйти из этой ситуации. Эта же мама регулярно звонила по телефону: либо она забыла назначенное время, либо ей надо было рас­сказать о поносе и лихорадке у своих детей.

Здесь важно четко очертить границы и не принимать слиш­ком близко к сердцу «возмущение» некоторых родителей. Не следует забывать, что нарушениям восприятия свойственна и некоторая семейная предрасположенность.

В роли терапевта я сильно сближаюсь с семьей, но это не означает близкой дружбы. Поскольку терапия не является не­отложной помощью, почти все вопросы вполне можно обсудить при следующей встрече. Хотя и здесь, как и во всем, бывают исключения.



**Роль терапевта 185**



фото 40а,б: Мать и дочь «питают» вестибулярную систему

**Роль родителей в терапии**

Я пишу в заголовке «роль родителей», хотя примерно в 90% случаев голос отца мне знаком только из общения по телефону и лишь по одной-единственной фразе: «Секундочку, я сейчас позову жену». Регулярно или время от времени на занятия при­ходят примерно 5% отцов. Это очень мало, если учесть, что на долю мальчиков на занятиях приходится около 80%. Разумеется, отцы, как правило, работают, чтобы обеспечить жизнь своих семей. Но бывает, что распорядок дня у них свободный и они мо­гут присутствовать, по крайней мере, на некоторых занятиях. В беседах с родителями и на семинарах по развитию ребенка соотношение между отцами и матерями обычно устанавливает­ся 2 к 30. Доля мужчин среди посещающих семинары по повы­шению квалификации терапевтов и педагогов также мала.

Мальчики хотят вырасти мужчинами, а не женщинами! Им нужны мужские примеры в формировании личности, но вокруг них всегда женщины: мамы, няни, воспитательницы, терапевты, учительницы начальных классов и т.д. Это совсем не облегчает нашу работу.

По моим наблюдениям, в тех случаях, когда отцы регулярно посещают занятия вместе со своими детьми, дети развиваются лучше и быстрее. Отцам легче вникнуть в *слабые* и *сильные стороны* их отпрысков. *Им* тоже нелегко приходится с «мами­ным сыночком». Их отцовскую честь нередко больно уязвляет то обстоятельство, что их сын ведется себя *«не по-мужски».* От­чаянные попытки научить мальчиков хорошо играть в футбол во время отпуска нередко приводят к полной фрустрации обе­их сторон.

Отцы хотят получить «конечный продукт», зачастую не имея никакого представления о том, как он формируется. Между тем составить такое представление совсем не сложно, более того, это интересно и занимательно.

**Пример**

Несколько лет назад ко мне на занятия впервые пришел папа, заинтересовавшийся терапией. Его сын захотел показать ему то, что доставляло ему столько удовольствия. (Удовольствие, которое ребенок получает от занятий, является важной составляющей его жизни, и ему хочется поделиться этим с отцом.)

Мы занимались в «кабинете надувных подушек» в Институте Инге Флемиг. Мальчик тут же забрался на большой надувной ба­тут и начал перепрыгивать с одного края на другой: он уже дав­но тренировался в таких крупных прыжках, и они получались у него очень хорошо.

На большом батуте, который стоял рядом с надувным, он с гордостью продемонстрировал только что освоенное приземле­ние на попу в промежутке между прыжками.

С моей помощью ему удался гигантский прыжок с обычного батута обратно на надувной.

Его отец скептически наблюдал за происходящим со стороны, на его лице ясно читался вопрос: «Какое отношение все это име­ет к терапии?»

Через некоторое время «опытный» ребенок решил отдохнуть и прилег в углу на надувную подушку.

Отец с минуту понаблюдал за ним, потом подошел и без тени улыбки потребовал: «Давай-ка вставай и продолжай заниматься. Я не для того сюда ехал, чтобы смотреть, как ты валяешься! Бы­стренько, соберись!»

Выражение лица мальчика изменилось, исчезли и *гордость,* и *уверенность в себе. Без всякого удовольствия* он послушно под­нялся и снова принялся за упражнения.

Немного погодя я спросила отца, не хочет ли он снять носки (это может быть очень смелым требованием, некоторые люди чувствуют себя без носков совсем голыми), чтобы не поскольз­нуться на надувном батуте.

Мое предложение застало его врасплох, но он последовал ему и взобрался на шаткую подушку высотой 1,5 метра. Его сын сиял от радости: наконец-то он сможет попрыгать вместе с папой!

Отец тоже был доволен: сейчас он покажет, как надо прыгать. Но до этого не дошло.

187

От сильной нагрузки на вестибулярную систему у него то и де­ло подгибались колени. Ему с трудом удавалось сделать по подуш­ке несколько шагов. О прыжках не могло идти и речи. Прежде чем я успела предложить свою помощь, мальчик сказал: «Ничего страш­ного, папа. У меня сначала тоже все шаталось. Я чувствовал себя очень глупо. Тогда мы стали играть в салочки на четвереньках».

Тут же оба опустились на четвереньки. Я так и осталась в роли наблюдателя, своим вмешательством я бы только помешала им обоим учиться. Еще через три минуты отец и сын лежали ря­дышком в углу, пытаясь отдышаться.

Сыну хватило небольшой паузы, чтобы восстановиться, и че­рез некоторое время он снова прыгал по подушкам, «протрясая» своего все еще отдыхающего папу.

Мне показалось, что настало время «освободить» отца. Я по­просила его спуститься ко мне, чтобы обсудить некоторые вещи. Он бросил в мою сторону благодарный взгляд и осторожно, блед­ный, со все еще дрожащими коленями, с моей помощью сполз с батута.

Теперь, обладая собственным опытом, он мог строить разго­вор со мной на совершенно другой основе. Он признался, что еще ребенком не любил кататься на карусели. Беседа вышла очень продуктивной.

На собственном *чувственном* опыте родителям легче всего понять, в чем заключаются глубинные потребности их детей. Они обнаруживают, что они сами или их партнеры по браку сталкивались с подобными ситуациями. Это помогает им по­нять слабые стороны ребенка. Дело доходит даже до легкой ревности, потому что сами они в детстве не получили шанса для более гармоничного развития.

После такого опыта отношения между отцом и сыном при­обретают новую окраску, обогащаются взаимным пониманием, уважением, связывающие их чувства становятся более глубо­кими.

Самые продуктивные занятия получаются тогда, когда де­ти приобретают новый опыт, осознают и усваивают его *вместе со своими родителями.*

Роль родителей в терапии

**Пример**

Идо уже второй раз приезжает из Израиля в Гамбург, чтобы пройти курс занятий. На этот раз он приходит вместе с отцом, которому интересно узнать, что же здесь происходит.

Идо пять лет, но он только недавно начал ходить и ходит пло­хо. Он с трудом сгибает ноги, напряженно, не двигая головой, смотрит прямо перед собой.

Идо видит цветной воздушный шар, подбрасывает его в воз­дух. Если шар взлетает выше линии горизонта, Идо не может про­следить за ним взглядом, а потому не может и поймать. Он не запрокидывает голову вверх.

Отец наблюдает за игрой сына, которую, по-видимому, видит не в первый раз, и пытается понять, почему тот не смотрит на шар. Когда он спрашивает меня об этом, я отвечаю, что этого не позволяет вестибулярная система Идо: если он запрокинет голо­ву - он упадет.

Отец подходит к Идо, берет его голову и резко запрокиды­вает ее назад: «Посмотри, он может это сделать!» - говорит он, глядя на меня.

Мне нечего было ему ответить. Как мне найти понятное для отца объяснение?

Я оставляю Идо с его мамой и подвожу его отца к большому батуту. Здесь я прошу его - очень спортивного на вид человека -сделать несколько прыжков, чтобы привыкнуть к сильно пружи­нящему батуту.

*Непосредственно после прыжков* на счет три я прошу его по­смотреть на потолок. При этом он может продолжать прыгать дальше. Он с готовностью следует моим указаниям. И все же прыгать дальше у него не получается - он падает назад. Слегка смущенно он смотрит на меня, задумывается.

Отец Идо понял, что при ходьбе твердая земля кажется маль­чику такой же неустойчивой, как отцу непривычный батут. Ему нужно постоянно смотреть прямо перед собой - на линию горизон­та, - чтобы не утратить равновесия. *Зрение помогает нам сохра­нять равновесие в пространстве* (см. главу «Основы сенсорной интеграции в диалоге», раздел «Вестибулярная система»).

190

Опыт и знания в области терапии не делают родителей те­рапевтами! Им и не нужно брать на себя *задачи терапевта,* иначе дети потеряют своих родителей.

На занятиях родители учатся, в частности, имитируя удач­ные педагогические приемы. Они копируют то, что подходит им по характеру, темпераменту и слегка изменяют усвоенное в соответствии с повседневным опытом.

Один папа близнецов захотел познакомиться со мной после того, как его жена начала купать пятилетних детей в малень­ких детских ванночках. Она с улыбкой рассказала мне: «Я ду­маю, что вам удалось произвести на него впечатление из-за его страсти к экономии энергии. Когда мой муж увидел, сколь­ко воды мы экономим, купая детей таким образом, он захотел непременно с вами познакомиться».

За несколько следующих занятий мне удалось научить это­го человека правильному обхождению с *энергией* в движении.

На занятиях у родителей появляется возможность увидеть новые схемы поведения их ребенка, вместе *разеитъ новые* схе­мы поведения. После этого их легче перенести и на внешний мир. Ребенок и его родители работают в тесном союзе (снова в тесном союзе, как в дородовой период). Ожидание плохих по­ступков рассеивается. Старые, привычные схемы поведения размываются, их заменяют новые, лучше *прочувствованные.*

То полное внимание, которое родители уделяют ребенку - в эти 45 минут в неделю плюс время на дорогу, - оказывает на него огромное влияние. В это время мама (папа) полностью в его распоряжении и не отвлекается на братьев или сестер, ес­ли они есть.

В повседневных ситуациях 15 минут, полностью посвящен­ных ребенку, дают ему больше, чем полчаса, проведенные с ним лишь наполовину.

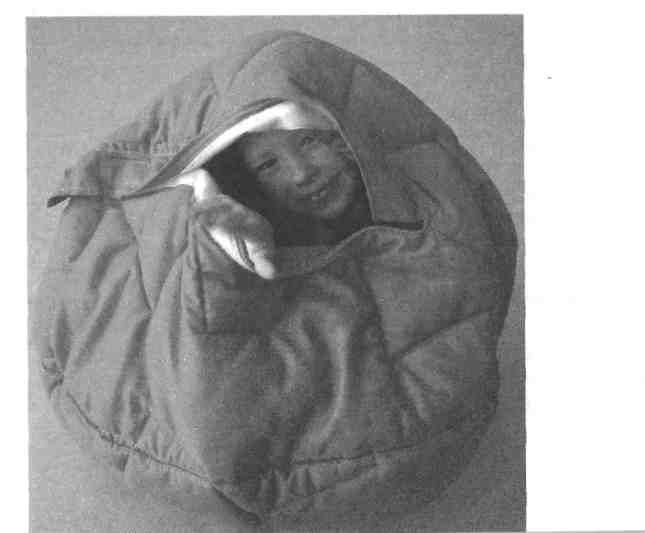
Полностью сосредоточив свое внимание на потребностях ребенка вместо того, чтобы, блуждая мыслями вдали от него, просто «немножко поиграть» с ним, вы сможете гораздо скорее «освободиться» и заняться своими делами.

**Роль родителей в терапии**

На занятиях родителям становится ясно, каким образом терапия меняет поведение ребенка. Это помогает им перено­сить то, чему они научились на занятиях, домой, в бытовые ситуации, в круг семьи.

Я рекомендую каждой матери (родителям) искать возмож­ность «зарядить собственные батареи», найти время, когда она может быть самой собой, не только мамой и женой, но и той женщиной, которой она была до рождения детей, до замуже­ства. Выходные, проведенные без семьи или только с мужем (женой), могут дать новые силы для решения повседневных проблем - в особенности это касается родителей детей с тяже­лыми нарушениями.

Для меня важно, чтобы родители чувствовали себя компе­тентными, вооруженными знаниями для долгого и богатого при­ключениями совместного пути со своими детьми. Чтобы они могли интуитивно чувствовать потребности своих детей. Чтобы я им стала не нужна.



«Яйцо Кислинг»... укрывает, защищает, обеспечи­вает уют

**Сотрудничество**

**с воспитателями, учителями,**

**другими терапевтами и врачами**

Моя работа в сотрудничестве с вышеупомянутыми специали­стами складывается по-разному.

В большинстве случаев мы обсуждаем проблемы детей, с которыми занимаемся, по телефону. Иногда присутствуем друг у друга на занятиях или во время приема пациентов, обмени­ваемся опытом и ищем индивидуальные решения. К сожале­нию, это не всегда возможно, поскольку требует дополнитель­ного времени и специальной организации оплаты.

Некоторым детям лучше заниматься параллельно у двух, в редких случаях - у трех терапевтов (например, у физическо­го терапевта, логопеда и терапевта, работающего по методу Фельденкрайза).

При этом важно сотрудничество: использование в работе с ребенком «одного языка», установление схожих правил игры.

Родителей детей с нарушениями восприятия часто упре­кают в том, что они недостаточно заботятся о своих детях.

Воспитателей и учителей обвиняют в недостатке внимания, нежелании помочь, в непонимании. Как бы справедливы ни были такие упреки, никто не может снять с себя *собственную* ответственность.

Первая и важнейшая роль в воспитании детей принадле­жит родителям. Педагогические учреждения со всеми их бога­тыми возможностями действуют лишь в пределах установлен­ных рамок. В конце концов именно родители несут *основную ответственность* за развитие своих детей, и за ними всегда остается право выбирать педагогические и терапевтические учреждения.

193

194

Терапия в диалоге неразрывно связана с хорошей педаго­гикой. Если педагоги в общих чертах знакомы с тем, как рабо­тает терапевт, они могут добиться лучших результатов, в осо­бенности в отношении детей с нарушениями восприятия.

Вот уже более пятнадцати лет я провожу информационные вечера в детских садах и школах и принимаю участие в семи­нарах для родителей и педагогов, знакомя их со своей терапев­тической работой. Руководить растущим числом детей с откло­нениями в поведении в больших группах (в школьных классах) становится все труднее.

Они плохо интегрируются в коллективе. Усвоенные в пе­дагогических институтах «образцовые модели» расходятся с действительностью. Учителя и воспитатели работают на преде­ле, с трудом справляясь со стрессом.

Во многих детских садах воспитатели жалуются, что роди­тели настаивают на том, чтобы с детьми занимались настоль­ными играми, готовящими их к школе. Поэтому я всегда в своих докладах подчеркиваю связь между хорошим развитием вос­приятия в раннем возрасте (моторики) и последующим школь­ным обучением. Это позволяет наглядно показать, насколько творческие игры важны для гармоничного развития ребенка.

Существуют многодневные семинары, которые терапевты организуют для своих коллег и других специалистов по их ме­сту жительства. Формируются рабочие группы.

Я с радостью отмечаю, что во многих детских садах и шко­лах теперь устраивают дополнительные помещения для физи­ческих упражнений. Не заменяя терапевтических занятий там, где в них есть необходимость, они дают детям возможность удо­влетворить свой «голод», «напитать» основные виды чувстви­тельности в подвижных играх.

Возросшее число детей с отклонениями в обычных образова­тельных учреждениях делает изучение метода сенсорной ин­теграции в диалоге обязательным и для педагогов.

В Гамбурге, к примеру, в обычных школах уже введены до­полнительные должности учителей, оказывающих поддержку

Сотрудничество с воспитателями, учителями, другими терапевтами и врачами

в развитии, занимающихся превентивной педагогикой, кон­сультирующих и т.д.

Как бы ни был хорош терапевтический метод, его непра­вильное применение по незнанию может нанести ущерб или уничтожить уже достигнутые результаты!

Как уже упоминалось, одного занятия в неделю недоста­точно. Завоевания в области развития восприятия нужно пере­носить в повседневный быт.

Во многих учреждениях теперь принято соблюдать цвето­вую гармонию в оформлении помещений, что сводит к *мини­муму* количество раздражителей. Я советую педагогам поси­деть в такой комнате некоторое время без детей и попробовать представить, что они проводят отпуск или живут в такой обста­новке. В других, неудачно оформленных помещениях к *крича­щим визуальным* эффектам прибавляется мельтешение 25 де­тей с соответствующим шумовым фоном.

Дети проводят более половины «времени бодрствования и учения» в педагогических учреждениях! Их влияние очень ве­лико. Здесь можно было бы многое изменить к лучшему.

Теперь уже становится привычным, что в детском саду у детей и у *воспитателей* приготовлены на случай непогоды плащ и резиновые сапоги. Плохая погода не причина для того, чтобы не гулять и не играть на свежем воздухе.

Диалогический подход в работе с детьми устанавливался медленно. В последнее время все больше заинтересованных и лучше подготовленных воспитателей и учителей обращают вни­мание на проблемы в развитии детей. Именно они направляют большую часть моих маленьких пациентов на занятия сенсор­ной интеграцией, а вовсе не детские врачи.

Когда же детские врачи поймут, что в наше время недо­статочно ставить диагнозы кори или свинки? Мы ведь не ходим к стоматологам, которые до сих пор пользуются ручной борма­шиной.

Хочу описать случай, который заставил меня задуматься.

В одном детском саду случилась крупная водопроводная авария, и его закрыли на несколько недель. Расположенный по соседству дом престарелых предоставил садику большое по­мещение в качестве временного прибежища. Нетрудно пред­ставить, что дети не оставались все время только в этом по­мещении. Старики из дома престарелых тоже заинтересова­лись внезапным «оживлением» в их доме. Судя по рассказам, сложилась необычная «диалогическая ситуация».

Сначала обе стороны старались не мешать друг другу. Но когда границы пали, стало ясно, какое обогащение это сулит и тем и другим. Когда еще дети столкнутся со взрослыми, гото­выми посвятить им все свое время и внимание? Кто подарит пожилым людям столько радости и живого общения, если не дети?

Почему никто не приглашает заинтересованных пожилых людей в детские сады для проведения, скажем, «еженедельно­го сказочного часа»? Это время можно было бы использовать для наших «проблемных детей», чтобы заниматься с ними ин­дивидуально или в группах. Пенсионеры получили бы таким образом возможность выполнять важную задачу в своей жизни, и это помогло бы перегруженным работой воспитателям. Поче­му мы так цепляемся за старые привычные, заведомо неудач­ные схемы в педагогических учреждениях?

Моше Фельденкрайз говорил: «Моя цель в том, чтобы сде­лать подвижным ваш мозг, а не тело!»

Старая традиционная педагогика зашла в тупик. Инге Фле-миг, как уже упоминалось, любит цитировать французскую поговорку: «Нужно сделать шаг назад. Отступить, чтобы лучше прыгнуть».

Нужно найти новые пути! Найдем ли мы их, зависит от уров­ня развития нашего собственного восприятия.

«Наша голова имеет круглую форму, чтобы мысль могла менять направление». *ФрансисПикабиа*

197

198

**Мои мнимые уловки**

Слушатели курсов по сенсорной интеграции часто спрашивают меня о том, какие уловки я использую. Хотя во время терапев­тических занятий они сидят рядом со мной, наблюдая за про­исходящим, и я ничего от них не скрываю, им бывает трудно понять самое простое.

Насколько студенты поняли теорию, проверяется на прак­тике. Для того чтобы усвоить материал, недостаточно просто понять его умом.

В диалогической терапии успех зависит от внутреннего от­ношения терапевта к ребенку, помноженного на его собствен­ную сензитивность\*. Вот моя открытая тайна:

*Я отношусь к детям очень серьезно и уважаю их.*

**Пример**

В начале своей терапевтической карьеры я работала с Ниль-сом (19 месяцев, сильные нарушения сенсомоторного развития и сенсорной интеграции). Он не мог ходить, а чрезвычайно низкий мышечный тонус делал его похожим на ребенка с выраженными двигательными нарушениями.

Он был одним из первых малышей в моей практике. Чтобы не упустить важных шагов в его развитии из-за моего тогда еще не­достаточного опыта работы с маленькими детьми, за занятиями должна была время от времени наблюдать терапевт, работающая в соответствии с концепцией К. и Б. Бобатов". Такое решение меня очень устраивало.

Мне удалось быстро установить контакт и с матерью, и с ре­бенком. Подошло время встречи с упомянутой опытной коллегой,

\* Т.е. способность предчувствовать и понимать поведение пациента. - *Примеч. пер.*

\*\* Концепция Бобатов: нейроразвивающий подход к терапии, разра­ботанный супругами Карелом и Бертой Бобатами в середине XX века. *-Примеч. пер.*

но, к сожалению, я не смогла на нее прийти. Прежде чем я успе­ла узнать о результатах встречи, мне позвонила очень взволно­ванная мама Нильса. Не вдаваясь в подробности, она сразу за­явила: «Туда мы больше не пойдем! К вам мы с НильсоМ ходим с удовольствием, но туда мы больше ни ногой!»

Что же произошло?

Я позвонила своей коллеге и спросила ее, что она мне может посоветовать, на что мне следует обратить внимание в работе с Нильсом. Ответ был таков: «Ах, просто продолжай занятия. У него почти нет шансов. Ты вряд ли сможешь что-то испортить, это умственно отсталый ребенок».

Эта терапевт пришла на занятия с заранее сложившимся убеждением в том, что Нильс - тяжелый инвалид. Мать и ре­бенок истолковали такое отношение к себе как неуважение.

Нильс ходил ко мне на занятия до 8 лет. Теперь оН стал обычным подростком, продолжает заниматься верховой ездой и хорошо учится в гимназии. Вот так жизнь опровергает пре­ждевременные категоричные выводы.

Можно ли считать нарочитой «уловкой» мое недоверчивое отношение к заключениям врачей и психологов, стре1ЛЛение судить о ребенке не по первому внешнему впечатлению, а вос" принимать его как единое целое? (Рекомендуемая книга: *Brown Ch.* My Left Foot. 1954\*.)

Надо признать, что объективно картина болезни Нильса действительно была сходна с тяжелой инвалидностью. с суг субъ­ективной же точки зрения чувствовалось, что его мо^г работа­ет хорошо. Его способность жадно впитывать все, чТ° *А* могла предложить ему на занятиях, и требовать большего, свидетель­ствовала о том, что он *знает,* какую «пищу» выбрать ДЛЯ РегУ~ ляции органов чувств. Я по его глазам видела, когда оН пере­живал такие «моменты истины». Его целеустремленно£ть> порой упрямство только подтверждали мои догадки: он ум^ел разли­чать на тонком уровне, что ему помогает, а что - н^т- *Нильс*

*"* Российским читателям доступен фильм «Моя левая нога: история Кристи Брауна» (1989). - *Примеч. пер.*

**1**

*умел хорошо учиться. Внешне казалось, что все идет очень медленно.* Но ведь мы не знаем, что происходит внутри. Опоз­дание в развитии речи в данном случае объяснялось сильным нарушением способности к интеграции, но не умственной от­сталостью. Пассивно Нильс очень хорошо понимал речь, за­паздывала только его реакция.

Дайте детям время на развитие, обратившись к необходи­мым терапевтическим занятиям!

«Со временем все устаканится!» - родителям часто прихо­дится слышать эту фразу. На деле то, что «устаканивается» са­мо по себе, без терапевтической помощи, не достигает нужно­го качества!

В целом я исхожу из того, что мозг *каждого* человека спо­собен к обучению. Никто не может предсказать, чему, в коли­чественном выражении, сможет научиться тот или иной ребе­нок. Я не делаю никаких прогнозов - ни негативных, ни по­зитивных. Это невозможно. Что может дать статистика? Для каждого отдельного случая она всегда остается абстрактным набором цифр.

Мое отношение основывается на многолетнем опыте. Нильс был не единственным ребенком с ошибочным диагнозом.

Я воздерживаюсь и от позитивных прогнозов. На занятиях я стараюсь показать родителям, чему учатся их дети в данный момент, как разглядеть *маленькие* шаги вперед. За *маленьки­ми* успехами следуют *большие.* Именно на этой основе склады­вается то отношение, которое нужно для того, чтобы поддер­жать терапию и развитие ребенка.

Интенсивная работа с детьми с тяжелыми нарушениями, в особенности с аутистами, научила меня все подвергать со­мнению.

Помимо любви к детям, самая большая моя «уловка», по­жалуй, заключается в том, что я знаю, что я на самом деле не знаю ничего.

**Как найти подходящего терапевта?**

Физических терапевтов и эрготерапевтов, владеющих методом сенсорной интеграции, теперь уже много. В некоторых инсти­тутах повышения квалификации воспитателям и учителям предлагаются курсы, обучающие стимулированию развитие ребенка через стимуляцию ощущений.

В народном вечернем университете, в центрах семейного образования, спортивных клубах и других организациях прово­дятся групповые занятия по психомоторному развитию в спорт­залах и бассейнах, здесь также среди прочего работают по ме­тоду сенсорной интеграции.\*

Проверенный способ найти хорошего терапевта - расспро­сить тех, у кого есть опыт занятий. Богатая коллекция дипло­мов еще не означает, что этот терапевт лучше других работает с любыми детьми.

Я советую родителям поговорить с терапевтом, посмотреть, как он работает. Если у ребенка уже был негативный опыт те­рапии, чуткий специалист наверняка разрешит родителям вна­чале посетить открытое занятие.

Только сами родители смогут установить, насколько диа­логично проходит работа того или иного терапевта.

Если ребенок с радостью ходит на занятия, они наверняка принесут ему пользу. С течением времени к этой радости долж­ны добавиться и заметные успехи. Знание - сила. Чем боль­шими знаниями располагают родители, тем легче им взять на себя ответственность за принятое решение.

\* Описываемая ситуация верна для Австрии и Германии, но не для России. - *Примеч. пер.*

201

202

Идеальные условия терапии по методу сенсорной интегра­ции в диалоге, описанные в этой книге, служат лишь для луч­шей ориентации. Реальность допускает множество вариантов хороших терапевтических занятий.



фото 40в,г: Детская в природе... песок, вода, ветер, солнце, дождь.



**Идеальная детская комната для развития**

Идеальная детская комната была бы похожа на терапевтиче­ский кабинет. К сожалению, такие размеры остаются мечтой, в реальности архитекторы отводят под детскую помещение пло­щадью в 10-12 квадратных метров.

Я предлагаю следующее решение: как можно больше раз­нообразия и как можно меньше мебели.

Так ли уж нужен младшему школьнику письменный стол? Вполне возможно, ему гораздо удобнее делать домашнее за­дание на кухне, в компании мамы. Лучше, освободившись от больших шкафов и *открытых* полок для бесчисленных мягких игрушек, повесить гамак (в целях экономии места - в форме петли), а на пол положить матрасы для прыжков и строитель­ства. Множество синяков и ушибов легко предотвратить, если и вместо громоздкой кровати с острыми углами просто поло­жить на пол матрас поверх деревянной решетки.

Комната нужна для активной игры и для уединения. Ком­пьютер, телевизор, музыкальный центр не должны находить­ся там, где спят, из-за слишком сильного воздействия на орга­ны чувств и электросмога.

В своих комнатах дети должны играть и спать. Избыток раздражителей вызывает либо хаос, либо оцепенение.

Как примерно следует обставить детскую:

* натуральные материалы вместо искусственных (почитай­те информацию о бытовых ядах);
* спокойные краски вместо обоев «вырви глаз» и яркого по­стельного белья;
* цвета должны соответствовать характеру ребенка, так как они воздействуют на душу и тело;
* матрас из трех частей в однотонных чехлах (заменяет ба­тут, крупные строительные блоки);

203

204

* мини-батут (только *мягко* пружинящий!);
* небольшая или средних размеров, в зависимости от воз­раста ребенка, горка;
* гамак (можно подвесить петлей);
* по желанию: боксерская груша, перчатки;
* много больших подушек (однотонных, не пестрых);
* материал для строительства «домика» (простыни, прищеп­ки для белья, веревки, мягкий плед, овечья шкура, фонарик);
* кресло-мешок;
* большая пластмассовая бочка, в которую ребенок может залезть;
* большой надувной матрас (при покупке проверьте, чтобы у него не было неприятного запаха);
* при достаточной высоте потолков в комнате можно сде­лать антресоль;
* игрушки должны храниться за закрывающимися дверца­ми или в больших ящиках.

Разумеется, все эти предписания невозможно реализовать в одной комнате. Это только рекомендации.

**Сенсорная интеграция в диалоге за пределами терапевтического кабинета**

Разобравшись в вопросе, родители меняют свои взгляды - это позволяет им найти новые бытовые ситуации, дающие возмож­ность пополнить чувственный опыт или по-новому оценить ста­рые, используя их для сенсорной интеграции.



фото 41: Самостоятельное использование крема

* Пока ребенок мал, процедуру одевания и раздевания мож­но превратить в игру «надавливаний и потягиваний» (кинесте­тическая информация), тем самым помогая малышу лучше ощутить свое тело.
* Ребенка можно купать в маленькой ванночке, поставлен­ной в ванну. После купания воду выплескивают в большую ван­ну - один ребенок называл эту игру «Капитан в тазу», - а ма­лыша мажут кремом с легким массажем, если, конечно, ему это нравится. Полезны только те ощущения, которые достав­ляют удовольствие.



фото 42: Иссследование собственных ощущений

* Отцы предпочитают нежным объятиям дружеские пота­совки. В обвщении со своими сыновьями они стараются найти какое-то *обэщее* дело (поход с палаткой, рыбалка, поездка на велосипеде;, плавание на байдарке, катание на горных лыжах, парусный сшорт, футбол и т.д.).
* Родитеелям легче понять, почему дети затевают дружеские потасовки, «если им известно, что такие упражнения с собствен­ным телом шри участии партнера (не врага) чрезвычайно важ­ны и полезгаы для развития (фото 43).
* Даже уупражнение со скользким кремом (см. пример Флори-ана на с. 1359) можно проделать дома в саду всей семьей. В жар­кий летний [ день для этого понадобится только большая клеен­ка, пара башок крема, вода, детское масло или жидкое мыло.
* Прогу/лка по лесу, соединяющая в себе приключения и исследованию, викторина (Ивановы против Петровых) как лю­бое «общее ; дело» способствуют социальной интеграции и по­могают ребеенку почувствовать себя частью семьи (мы - одна команда).

**Сенсорная интеграция в диалоге 207** за пределами терапевтического кабинета



фото 44: Хоп!

Если основной принцип ясен, для подвижной игры сгодят­ся все идеи. (Некоторые мамы регулярно ездят со своими деть­ми в ИКЕА, чтобы те могли вдоволь «накупаться» в большом бассейне с шариками.)



208

На хорошо оборудованных детских площадках можно тре­нировать вестибулярную систему: качаться, прыгать, кружить­ся, лазать, скатываться с горки (фото 45). Играя с песком и во­дой, ребенок не только стимулирует тактильное восприятие. Малыши любят таскать ведерки, полные песка или воды: пока они не удовлетворят свою потребность в мышечных ощущени­ях, эта каторжная работа им не надоест. Они с энтузиазмом волокут тяжело нагруженную тачку или, напрягая все свои си­лы, сражаются с тяжелой дверью, не позволяя себе помочь.



* В саду, где играют дети, обязательно должен быть гамак или качели (фото 46).
* В наше время почти не осталось деревьев, по которым разрешается лазать (фото 47).
* Большая пластмассовая бочка таит в себе богатые воз­можности экспериментов с силой притяжения.
* Если голеностопные суставы уже сформировались, я ре­комендую детям катание на коньках и роликах (при покупке

**Сенсорная интеграция в диалоге 209** за пределами терапевтического кабинета

следует обратить внимание на качество). Ноги не должны под­вертываться внутрь, поэтому предпочтительнее ролики с вы­сокими сапожками, хорошо фиксирующие ногу. Пока ребенок не научится переносить вес с одной ноги на другую, осваивая катание, ему следует двигаться как на самокате, отталкиваясь одной ногой.



* Катание на трехколесном велосипеде, самокате, карте, скейтборде, одноколесном и двухколесном велосипеде в безопас­ном месте чрезвычайно способствует интеграции ощущений.
* Без страха играя в теплой воде, дети сами постепенно учатся плавать. Многие непоседы предпочитают держать го­лову под, а не над водой. Так им легче приспособиться к воз­действию земного тяготения, сохраняя под водой привычное положение головы. Ведь чтобы удерживать голову над водой, нужно нарочно тянуть ее вверх. Такое положение непривычно, мешает установить равновесие. Эти же дети обычно не любят лежать на животе, а ложась на спину, неохотно опускают голо­ву на пол, подчиняясь силе притяжения.

Другие дети боятся нырять, пока не научатся открывать под водой глаза. Им не хватает «зрительной поддержки равно­весия» (см. главу «Основы сенсорной интеграции в диалоге», раздел «Вестибулярная система»).

Вот перечень видов спорта, совместимых с терапевтически­ми занятиями по методу сенсорной интеграции или, в легких

Сенсорная интеграция в диалоге за пределами терапевтического кабинета

случаях, даже заменяющих их: верховая езда, вольтижировка, плавание, парусный спорт, гребля, дзюдо, прыжки на батуте, некоторые цирковые трюки, к примеру, жонглирование (см. главу «Какие виды терапии разумно дополняют *сенсорную ин­теграцию в диалоге!»,* фото 49, 50), лыжи, коньки и серфинг.



фото 49: Цирк Миньон - на манеже клоуны (фото - цирк Миньон)



фото 50: Клоун на канате (фото - цирк Миньон)

Игра на музыкальном инструменте, рит­мика помогает достичь большего равнове­сия детям с музыкальным дарованием. Важ­но, чтобы инструмент соответствовал тем­пераменту и характеру ребенка, чтобы он сам выбирал, на чем играть. Тому, кто с трудом справляется со своими порывами, больше подойдут ударные или труба, чем скрипка.

Дети, одаренные способностями к ри­сованию, могут научиться выражать свои чувства с помощью цветов и форм, в кар-

**2**

тинах. Таким образом тоже можно достичь большей уравно­вешенности.

**Где лучше отдыхать**

Пока дети не подросли, я советую проводить отпуск на море, у воды. Весной или осенью можно поехать для этого в теплые страны. Копание в песке, самостоятельное или при участии родителей, игры с водой и *в* воде очень полезны для интеграции всех ощущений. Они дают сильную нагрузку на кожу, мышцы и вестибулярную систему одновременно. После такого *полезно­го* отдыха дети демонстрируют невероятные успехи. Для роди­телей же отпуск оказывается тем более удачным, чем спокойнее ведут себя дети.

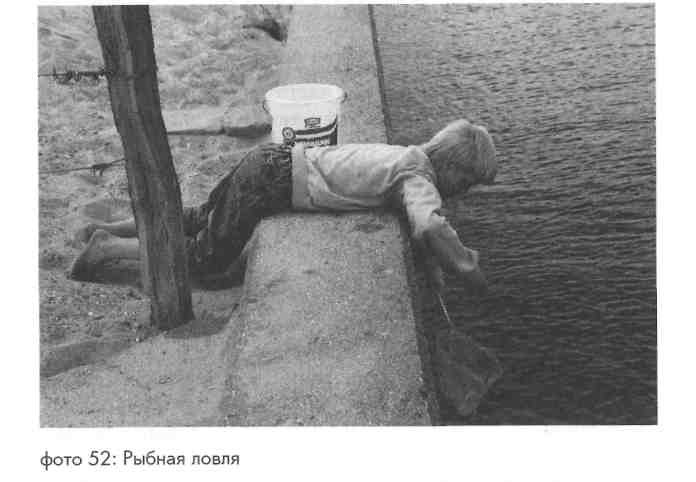


фото 51: Игры с мокрым песком на берегу Балтийского моря

Маленькие надувные лодки и большие матрасы даже взрос­лых побуждают к дерзким экспериментам с равновесием. На

Сенсорная интеграция в диалоге *Z.* I О за пределами терапевтического кабинета

пляже гамак могут заменить простыни, для которых и без то­го найдется самое разнообразное применение.



Зимний отдых в снегу с катанием на лыжах и санках часто вызывает настоящий скачок в развитии у детей, уже научив­шихся в достаточной мере ощущать свое тело.

То же касается и парусного спорта, серфинга, всех прочих водных развлечений (если вестибулярная система ребенка справ­ляется с ними).

Крупные перемены происходят не на одном занятии с те­рапевтом в неделю, а в промежутке между занятиями. Дети должны проживать эту неделю в размеренном темпе, зани­маясь тем, что приносит *удовольствие* и *полезно* для органов чувств.

*Детям прежде всего нужно время и место для спонтанных игр!*

214

«Больше вовсе не значит лучше!» Залог успеха в том, чтобы давать ребенку то, что ему нужно, в разумных количествах и в подходящий момент. Свободная игра служит паузой, необходи­мой для обработки впечатлений. Без таких пауз наплыв впе­чатлений не позволит им отложиться в памяти или вызовет неадекватную реакцию, хаос. Стремясь всячески способство­вать развитию своих детей, мы часто забываем об этом. Чем выше социальное положение семьи, тем более плотно расписан день ребенка.

**Какие виды терапии**

**разумно дополняют *сенсорную***

***интеграцию в диалоге?***

Я говорю, исходя из собственного опыта, не исчерпывающего всех возможных сочетаний. Так же как и в *сенсорной интегра­ции в диалоге,* качество других терапевтических занятий за­висит от личного развития терапевта.

В порядке упоминания нет никакой качественной оценки.

**Логопедия, коррекция речи**

Многие терапевты, специализирующиеся на коррекции речи, обучены и методу сенсорной интеграции. Часто такое сочетание дает идеальную комбинацию. Я сотрудничаю с очень опытным логопедом. Если ребенок достиг уровня развития, на котором можно начинать работать с речью, я направляю его к этому логопеду. Она проводит тест развития речи и решает, целесооб­разны ли в этом случае логопедические занятия. Если наруше­ния речи вызваны задержкой развития, мы обычно откладываем дополнительную терапию. Окончательное решение тут зависит от возраста ребенка. Опыт показывает: *такие* дети овладевают речью самостоятельно. Во многих случаях работы *одного* тера­певта (стимулирующего восприятие) оказывается достаточно.

Если восприятие налаживается, то для того, чтобы речь то­же вошла в норму, часто хватает одного или двух занятий с логопедом, «расставляющих точки над i».

При сильных нарушениях моторики рта я обращаюсь за консультацией о противопоказаниях к сосанию бутылочки, ко­торое иногда может и вредить.

В сотрудничестве с логопедами я включила в свои занятия следующие упражнения:

215

216

* прицельное выплевывание ледяных кубиков в ванну -очень нравится детям с пониженной чувствительностью рта;
* кусочки булочки, посыпанной крупной солью, складыва­ют за щеку, прижимают, а затем снова извлекают акробатиче­ским движением языка и с уморительными гримасами;
* эксперименты с шипучим порошком: они стимулируют восприятие детей, не страдающих диабетом.

**Физическая терапия, эрготерапия**

Занятия сенсорной интеграцией в основном проводят специа­листы этих направлений. Сейчас почти все физиотерапевты и эрготерапевты, работающие с детьми, имеют дополнительную квалификацию по сенсорной интеграции. Мы выручаем друг друга при нехватке мест или необходимости сменить терапевта.

У некоторых терапевтов есть особый опыт работы с детьми с определенной картиной болезни. Я занимаюсь в основном детьми, отвергающими тактильный контакт, очень пугливыми, на первый взгляд психически неуравновешенными и прояв­ляющими склонность к аутизму. Ко мне часто обращаются за помощью или консультацией именно в этих случаях.

Работа с детьми с тяжелыми нарушениями базируется на определенных приемах физической и эрготерапии, и одной сен­сорной интеграции тут бывает недостаточно. Занимаясь с мла­денцами, я сотрудничаю с опытными терапевтами, практику­ющими Бобат-терапию и работающими в диалоге.

**Амбулаторный кабинет лечебной педагогики. Мартин Кливер, Гамбург\***

Амбулаторные кабинеты лечебной педагогики помогают роди­телям детей с нарушениями восприятия и поведения, решив-

\* Здесь и далее имя специалиста в заголовке означает, что текст при­надлежит ему, а не автору книги. - *Примеч. пер.*

Какие виды терапии разумно дополняют *сенсорную интеграцию в диалоге?*

ших воспитывать своих детей в кругу семьи. Они могут иметь разную структуру. К примеру, Дом Миньон как институт ам­булаторной лечебной педагогики и раннего развития органи­зован следующим образом:

- Терапевтические *занятия в группах* для детей детсадов­  
ского и дошкольного возраста при задержке или нарушениях  
общего развития. Дети занимаются в группах по 8 человек еже­  
дневно по четыре часа. Занятия ведут два терапевта и один  
практикант, что позволяет при интенсивном индивидуальном  
стимулировании развития не пренебрегать общением с други­  
ми детьми. Цель групповых терапевтических занятий - форми­  
рование соответствующего потребностям ребенка пространства  
для занятий, в котором, опираясь на имеющиеся способности,  
можно развивать восприятие и моторику, способствовать фор­  
мированию и развитию речи, воспитывать культурные навыки.

*-Индивидуальные* занятия в рамках амбулаторной лечеб­ной педагогики направлены на коррекцию отдельных наруше­ний и проблем развития, в них используются самые разные медицинские, психологические и педагогические методы, а так­же терапия искусством: рисование, музыка и риторика.

- *Консультации, советы по воспитанию,* сопровождаю­  
щие терапевтические занятия, служат для обмена мнениями  
между родителями, терапевтами, учителями и другими специ­  
алистами в целях создания оптимальных условий, способству­  
ющих развитию детей в соответствии с их потребностями.

*-Лечебно-педагогический диагноз* формулируется в резуль­тате совместной работы специалистов кабинета или на меж­дисциплинарном совете, в ходе обсуждения конкретных при­меров работы, на которых основывается применение упомяну­тых методов.

**Занятия по раннему развитию на дому. Мартин Кливер, Гамбург**

В Германии и Австрии дети с отставанием или нарушениями в развитии в первые семь лет жизни имеют право на помощь

218

по адаптации в обществе, это происходит в форме занятий по раннему развитию.

* Такие занятия проводятся в привычной для ребенка сре­де, то есть дома, в кругу семьи или в яслях, один-два раза в неделю.
* Они направлены на сенсорное, моторное и речевое раз­витие в объеме, соответствующем возрасту и общему уровню развития. Цель занятий - стимулировать самовосприятие ре­бенка, воспитывать у него чувство доверия к окружающему миру, чтобы он мог достичь в нем максимальной самостоятель­ности.
* Занятия по раннему развитию подразумевают интенсив­ное участие родителей и всей семьи в процессе терапии, кон­сультативную помощь в решении бытовых проблем: к примеру, при обращении к терапевтам, врачам, в детские сады и в госу­дарственные учреждения.
* Как форма лечебно-педагогической деятельности, заня­тия по раннему развитию опираются на медицинские, психо­логические и педагогические методики и нацелены на удовлет­ворение не только физических, но и психических потребностей ребенка.

**Лечебная эвритмия. Мартин Кливер, Гамбург**

Лечебная эвритмия - это особый вид терапии движением, раз­работанный на основе антропософского представления о разви­тии человека. Она исходит из идеи психического восприятия как резонанса внешних ритмов, звуков речи или музыкальных фраз. Другими словами, она пытается чисто антропологически­ми методами установить связь между психическим восприятием и его пространственным выражением (движением). Ритмичное топание и хлопание, пробегание по траектории определенной конфигурации, оформление гласных и согласных звуков жеста­ми, упражнения с палочками на ловкость пальцев и рук или для тренировки чувства пространства - вот некоторые элемен­ты лечебной эвритмии. При этом целью занятий в комбинации

Какие виды терапии разумно дополняют *сенсорную интеграцию в диалоге?*

с лечебной педагогикой может быть улучшение самовосприя­тия в движении и, в конечном итоге, улучшение моторики.

В Доме Миньон лечебная эвритмия назначается в сочета­нии с *сенсорной интеграцией в диалоге,* поскольку, побуждая к движению извне, она, со своей стороны, развивает и трени­рует внутреннюю способность ребенка планировать и осущест­влять определенные движения.

**Метод Фельденкрайза**

Я впервые познакомилась с методом Фельденкрайза шестнад­цать лет назад. Израильский физик Моше Фельденкрайз разра­ботал систему упражнений на основе гениального в своей целост­ности исследования связей между телом, разумом и душой.

Его основные методы - *функциональная интеграция* (ин­дивидуальные тактильно-двигательные занятия в диалоге с ребенком/взрослым) и *осознание через движение* (занимающи­еся в группе двигаются сами, каждый по-своему, следуя вер­бальным указаниям тренера).

Оба метода основываются на физиологических позах и схе­мах движения, а также на потребностях данного человека или группы. Занятия, как индивидуально, так и в группах, прово­дятся с использованием диалога (см. список рекомендованной литературы в конце книги).

Вначале меня особенно привлекал педагогический подход Фельденкрайза, полностью совпадающий с подходом *сенсорной интеграции в диалоге.* «Техника» занятий, однако, намного сложнее и шире!

В сравнении с сенсорной интеграцией в диалоге работа с ребенком по методу Фельденкрайза проходит более спокойно и упорядоченно. Она включает элементы игры при более ярко выраженной направляющей роли терапевта.

Владея обоими «инструментами», я в каждом отдельном случае решаю, что больше подходит ребенку. Я направляю не­которых детей, занимающихся у меня сенсорной интеграцией,

220

на дополнительные занятия к своим коллегам, практикующим метод Фельденкраиза, и, наоборот, детей, с которыми я работаю по Фельденкрайзу, - на занятия сенсорной интеграцией. В ря­де случаев я объединяю оба метода.

(В Германии адреса тренеров, работающих по методу Фель­денкраиза, можно получить в Немецкой гильдии Фельденкраи­за в Мюнхене.)

**Двигательная терапия - психомоторика**

В Германии и Австрии двигательные терапевты и педагоги, занимающиеся двигательным развитием, помимо основного пе­дагогического или терапевтического образования (например, образование учителя физкультуры, воспитателя, физического терапевта и т.д.) имеют диплом школы двигательной терапии в Дортмунде. Основное содержание их работы - комплексная диа­гностика движений и стимуляция психомоторного развития.

«Двигательная терапия дает ребенку возможность по-ново­му и по-другому ощутить свое тело. Чтобы ребенок сформировал единое представление о своем теле, ему предлагаются упраж­нения на движение и восприятие в соответствующем помеще­нии. При этом речь идет не об улучшении двигательных навы­ков, а прежде всего о развитии личности ребенка. В движении дети обретают способность лучше оценивать свое тело и самих себя. Важно то, что с улучшением моторики растет и уверен­ность ребенка в себе».\*

В Германии этот игровой, рассчитанный на детское вос­приятие метод был развит профессором Эрнстом Кипхардом.

*Группы* по психомоторному развитию (и в некоторых слу­чаях индивидуальные занятия) организуются при кабинетах физической терапии, народных университетах, семейных кон­сультациях, кабинетах двигательных терапевтов, социально-педиатрических центрах и пр.

\* *Schmidt L.* Stubenhocker und Zappelphilipp. Dortmund: Verlag Mo-dernes Lernen, 2000.

Какие виды терапии разумно дополняют *сенсорную интеграцию в диалоге?*

В последние годы двигательные терапевты и педагоги, зани­мающиеся двигательным развитием, начали включать в свою работу и основы сенсорной интеграции по Джин Айрес.

**Терапевтические игры в воде**

Терапевтические игры в воде, или «занятия психомоторикой в воде», проводятся, как правило, учителями физкультуры с дополнительной квалификацией. Такие игры дают великолеп­ную возможность работать со всеми базовыми ощущениями. Они очень занимательны и доставляют огромное удовольствие. Информацию о таких занятиях можно найти непосредственно в бассейнах.

**Лечебная верховая езда (иппотерапия)**

С моей точки зрения, лечебная верховая езда - это *сенсорная интеграция верхом.* Ребенок получает от лошади раздражи­тели, воздействующие одновременно на вестибулярную систе­му, кожу и кинестетическое восприятие. Верховая езда трени­рует внимание, социальное поведение, развивает уверенность в себе, ею можно продолжать заниматься всю жизнь. Как пра­вило, девочкам конный спорт нравится больше, чем мальчикам. После занятий *лечебной* верховой ездой многие дети становят­ся совершенно другими.

**Лечебное дзюдо**

В дзюдо есть все, что нужно для развития базовых видов чув­ствительности. Катание и удары о маты стимулируют вестибу­лярную систему и кинестетическое восприятие. Обязательные для последовательного соблюдения правила игры воспитывают социальное поведение. В обычных школах дзюдо часто царит суровая атмосфера борьбы за каждый следующий пояс. Лучше

начать с личного разговора с тренером и пробного занятия. Иногда встречаются и занятия лечебным дзюдо.

В своей книге «Дзюдо как реабилитирующий вид спорта» К. Амирпур\* пишет о работе с детьми, страдающими, в част­ности, спастической тетраплегией, диплегией, гемиплегией, атетозом, атаксией и их смешанными формами.

**Кинезиология**

«Кинезиология - это наука о мышцах, изучающая тестирование мышц и использующая приемы уравновешивания мышц с це­лью восстановления мышечного равновесия. Прикладная кине­зиология означает, что мы интегрируем в свою работу инфор­мацию о теле и разуме, которую можно извлечь из мышц, тем самым облегчая себе выполнение поставленных задач. Согласно нашей философии, ученик - это неповторимая, развивающая­ся, позитивная личность, готовая учиться, если поместить ее в способствующую развитию среду.

**Рейки**

Древнее учение «рейки» было вновь открыто доктором Микао Усуи в конце XIX века. Усуи руководил христианской духовной семинарией в Киото в Японии. В непрестанных поисках ключа к исцелению он обнаружил в старых буддийских сутрах сведе­ния, полный смысл которых открылся ему в глубокой медита­ции, - так возникла «Система естественного исцеления Усуи». Рейки - универсальная жизненная энергия - подобно кис­лороду содержится в нас самих. Наложением рук я открываю доступ рейки в мою энергетическую систему (чакры, меридиа­ны) и позволяю ей перетечь через меня в тело моего партнера. Лечить можно и самого себя.

\* *Amirpour Kh.* Judo als Rehabilitationssport. Bonn: Rehabilitations-verlag, 1984.

**223**

Какие виды терапии разумно дополняют *сенсорную интеграцию в диалоге?*

Посвятить в рейки может только прошедший специальное обучение мастер рейки, просто прочесть книгу о рейки недо­статочно. (Согласно мастеру рейки Инге Герлах, Гамбург.)

Натуропатия. Лотар Урсинус, гомеопат, Гамбург\*

Нарушения восприятия сенсорных стимулов в натуропатии

Перед началом любого цикла занятий возникает вопрос, име­ем ли мы дело с физическими или психическими расстройства­ми. Вопрос о том, в чем коренится причина нарушений.

В течение 13 лет я занимаюсь в своем кабинете с детьми с различными расстройствами. Самые распространенные забо­левания - нейродермит, аллергия, гипер- или гипоактивность часто бывают вызваны одними и теми же причинами, и пото­му я объединяю их под общим названием *нарушения обработ­ки стимулов.* Это означает, что поступающие извне сигналы не обрабатываются должным образом. Если нарушения про­являются на коже, мы говорим о нейродермите, если страдают слизистые ткани - об аллергии, при расстройствах нервно-сен­сорной системы ставится диагноз гипер- или гипоактивность.

Что чаще всего вызывает нарушения обработки стимулов? *Влияние беременности или родов.* Известно, что курение, чрезмерное употребление алкоголя во время беременности и недостаток кислорода во время родов вызывают поражения мозга и нервной системы ребенка. Небезопасны и обследования

\* Помимо привычной нам философии традиционной научной меди­цины существуют подходы, которые могут показаться непривычными или несколько странными. Натуропатия и некоторые направления терапии (например метод Томатиса) имеют собственный понятийный аппарат и философию, которые в кратком изложении могут оказать­ся совершенно непонятными читателю. Улла Кислинг сотрудничала с этими специалистами и посчитала нужным включить их замечания в свою книгу, поэтому в русском издании мы сохранили разделы, напи­санные Лотаром Урсинусом и Иоахимом Кунце. - *Примеч. науч. ред.*

224

ультразвуком: в последнее время многократные ультразвуко­вые обследования во время беременности все чаще вызывают критику. Желтуха новорожденных, вызванная гемолизом, явля­ется нормальной, но сильные проявления желтухи, требующие медикаментозного вмешательства, могут быть первым при­знаком дефекта печени.

***Прививки.*** Очень часто нарушения обработки стимулов начи­наются с негативных последствий прививок, которые проявля­ются такими симптомами, как высокая температура, беспокой­ный крик, изменение вкусовых привычек, понос, спазмы, тош­нота, онемение тела, нарушения ритма сна и бодрствования сразу после вакцинации. Если ваш ребенок после прививки ведет себя необычно, не исключено, что прививка оказала вред­ное воздействие.

Родителям, которых интересует эта тема, я рекомендую про­честь информационный вкладыш, прилагающийся к вакцине, и другие доступные издания. Важно, чтобы в момент вакци­нации ребенок был здоров. Многочисленные прививки повы­шают риск неблагоприятных последствий.

Наследуются не сами болезни, а склонность к ним. Для каж­дой болезни нужны определенные условия; возникнут они или нет - зависит от того, как складывается жизнь человека. Хоро­шим инструментом для регулирования унаследованной пред­расположенности являются детские болезни: например, корь может оказать на организм ребенка стабилизирующее воздей­ствие.

***Нарушения обмена веществ.*** Нарушения восприятия и об­работки раздражителей могут быть вызваны дисфункциями внутренних органов.

Мне чаще всего приходится сталкиваться с дисфункцией поджелудочной железы, одного из важнейших органов пищева­рения. Нарушение в развитии эмбриона может вызвать избы­точный прием железа во время беременности. Первыми при­знаками расстройства поджелудочной железы являются взду­тие живота, непереносимость продуктов питания, сухая кожа.

**Какие виды терапии разумно дополняют 225** *сенсорную интеграцию в диалоге?*

При нарушении кислотно-щелочного баланса энзимы под­желудочной железы, несмотря на оптимальное питание, не вы­рабатывают незаменимых аминокислот, необходимых для об­разования определенных нейромедиаторов (сигнальных ве­ществ). Нарушения обмена веществ приводят к реакции «ко­роткого замыкания» в мозгу, проявляющейся в виде гиперки­нетического синдрома.

Поджелудочная железа представляет собой центр челове­ческого тела. Ее дисфункции приводят на физическом уровне к расстройствам пищеварения, а на тонковещественном уров­не - к неуверенности в себе и пониженной самооценке. Дис­функции поджелудочной железы устанавливаются дифферен­цированными анализами крови и кала.

Прямые аллергические реакции на те или иные продукты питания встречаются относительно редко, несмотря на боль­шую распространенность таких диагнозов. Истинной причи­ной, скрывающейся за пищевой аллергией, является дисфунк­ция поджелудочной железы и недостаток иммуноглобулина А в кишечнике. Если удается восстановить функцию поджелу­дочной железы и защиту кишечника (IgA), пищевая аллергия, как правило, проходит.

Белый сахар сжигает минералы и витамины, их недостаток выражается в возбудимости, страхах, нарушении внимания, агрессивности и усталости. В сочетании с ослабленной поджелу­дочной железой это может привести к серьезным нарушениям работы кишечника и размножению кишечных грибков. Нару­шение флоры кишечника в свою очередь вызывает заболевания печени, почек и создает дополнительную нагрузку для мозга.

Фармакологические исследования показывают, что избыточ­ное потребление сахара приводит к появлению классических симптомов гипер- и гипоактивности. Сахар воздействует на вкусовые нервы как наркотик и может вызвать зависимость.

***Травмирующие переживания и травмы.*** Травмирующие переживания во время беременности, родов или в раннем дет­стве могут вызвать дисфункцию органов гормональной регу­ляции. Центральным органом, управляющим душой и телом,

226

является гипоталамус. За работу гормональных желез орга­низма (поджелудочной, щитовидной, надпочечников) отвечает гипофиз. Надпочечники управляют активностью человека и его реакциями на стресс.

Натуропатический диагноз

Для прояснения причин заболевания проводится подробная беседа. Нарушения обработки раздражителей устанавливаются с помощью компьютера путем измерения показателей регуля­ции. Таким способом можно выявить нарушения латерально-сти, гормональную недостаточность и многое другое.

Подробные и целенаправленные лабораторные анализы (кала и крови) и электроакупунктура выявляют работу вну­тренних органов и обмена веществ. Таким образом создается четкая и ясная картина текущих процессов.

Натуропатическое лечение

Натуропатическое лечение нарушений обработки стимулов за­висит от диагностики причин нарушений. Чаще всего прово­дятся гомеопатическое лечение, терапия цветочными эссен­циями доктора Баха, биорезонансная терапия, цветотерапия и применяются медикаменты укрепляющего или восстанавли­вающего воздействия.

Лечение натуропатией, укрепляющее ослабленные системы органов и психику, хорошо сочетается с *сенсорной интеграци­ей в диалоге.*

**Метод доктора Томатиса.**

**Иоахим Кунце, институт Томатиса в Гамбурге**

Говоря о развитии человека, обычно разделяют физическую и духовную зрелость. Процесс духовного развития тесно связан с тем, к насколько тонкому восприятию способен человек. Газ-мышляя над тем, как устроено восприятие, мы констатируем, что это чрезвычайно сложный процесс, требующий совокупной работы отдельных сенсорных каналов. Предполагается, что вое-

приятие и анализ раздражителя проходят без помех внутри каж­дого сенсорного канала. Итоговая полная информация формиру­ется в результате объединения различных впечатлений, совме­щения услышанного и увиденного. На основе этой информации выносится адекватная оценка происходящего и принимается решение о соответствующем дальнейшем поведении.

Уже в конце сороковых годов доктор медицины Альфред Томатис начал заниматься процессами обработки слухового восприятия. Сюда относится и способность приспосабливаться к уровню громкости окружающего мира. Кроме того, важно уметь определять, откуда доносится звук, чтобы следить за раз­говором даже в акустически неблагоприятной ситуации (напри­мер, в гудящем школьном классе). Только эти условия позволя­ют воспринимать и обрабатывать содержание услышанного.

Особая заслуга Томатиса состоит в том, что он обратил вни­мание на исключительную роль уха: описанный процесс об­работки требует высокой степени участия мозга, а мозговая деятельность, в свою очередь, зависит от совмещения данных, полученных различными органами чувств, и выражается в уве­ренном владении собственным телом и в психической бодрости. Ухо, отвечающее и за равновесие и за слух, наделено двойной функцией и потому вдвойне активно. Помимо слуха, оно осу­ществляет физическую (вестибулярную) регуляцию и стимули­рует физическое и психическое развитие.

Разработанные Томатисом звуковые упражнения (так на­зываемая слуховая терапия) воздействуют именно на регули­рующие функции уха. В настоящее время это единственный вариант звуковой терапии, основанный на нейрофизиологии. Он эффективен при нарушениях слухового восприятия и хоро­шо дополняет терапию двигательных нарушений. Слуховая терапия Томатиса существенно обогащает целостную развива­ющую терапию, поскольку слуховые стимулирующие импульсы способствуют процессу сенсорной интеграции. Слуховая тера­пия Томатиса осуществляется специально обученными тера­певтами, этот метод постоянно совершенствуется.

228

**Шиатсу для детей - шиатсу в диалоге. Габриэле Каэхеле, Гамбург**

Техника шиатсу, разработанная в Японии, является признан­ной формой терапии на Западе. Более или менее сильными нажатиями мы обращаемся к кинестетическому восприятию всего тела, согласно Улле Кислинг, недостаточно развитому, в частности, у всех детей с нарушениями поведения и речи.

«Обращаться» - значит ожидать ответа. У каждого челове­ка есть определенные зоны, испытывающие потребность в при­косновении. В диалоге с ребенком мы находим эти зоны и вы­ясняем, какое именно прикосновение ему нравится. В шиатсу можно делать все: тереть, гладить, похлопывать, тянуть и т.д. Нежность и сила прикосновения зависят от потребностей и же­лания ребенка.

Жизненная энергия ребенка циркулирует по нескольким криволинейным каналам, «меридианам», охватывая все физи­ческие органы и системы. Продуманные прикосновения стимули­руют ток энергии, омывающей тело, разум и эмоции. Жизнь -это движение, движение в большом и в малом - в моторике и в процессах обмена веществ в каждой отдельной клетке. В со­стоянии покоя энергия течет свободно, открытые каналы ста­билизируют участки напряжения, как в сложном сплетении водных путей.

Прикосновение питает органы чувств, способствует росту, психическому и эмоциональному развитию. У некоторых детей исходная потребность в прикосновениях скрыта под толстым наносным слоем боязни и отвержения тактильного контакта. Неважно, что вызвало этот страх: когда ребенок чувствует себя комфортно, его защитная броня начинает распадаться. Сколько времени понадобится на это, определяет сам ребенок. А мы тер­пеливо ждем. Шиатсу помогает детям обрести уверенность в себе, удовлетворение, позитивный настрой, ясность в мыслях, они лучше справляются с социальными ситуациями, лучше учатся и меньше болеют.

Мне хотелось бы, чтобы больше детей получило возмож­ность заниматься шиатсу - в семье, с терапевтом и в других

**Какие виды терапии разумно дополняют 229** *сенсорную интеграцию в диалоге?*

условиях; чтобы больше людей заметило благодарную и пози­тивную реакцию детей на такие тактильные опыты в нашей сухой и черствой жизни. Наконец, мне хотелось бы, чтобы боль­ше терапевтов, воспитателей, учителей и родителей открыли для себя возможность с помощью шиатсу упрочить свои отно­шения с детьми.

**Интегративный лечебно-педагогический/ терапевтический цирк**

*Пример: «Цирк Миньон», «Клоуны и Компания»*

Интегративный детско-юношеский проект Дома Миньон, ин­ститута амбулаторной лечебной педагогики и раннего разви­тия на западе Гамбурга, был начат в 1992 году в результате поиска новых форм терапии движением для детей-инвалидов или подростков с угрозой инвалидности в возрасте 12-16 лет.

В настоящее время в проекте участвуют около 100 детей и подростков под руководством директора цирка Мартина Кли­вера и двух других взрослых. Каждые два года образуется но­вая группа из 40 детей, приступающих к изучению цирковых искусств.

Ежегодно цирк отправляется на гастроли - со своим собст­венным шатром, 13 фургонами, двумя тракторами и тягачом -по приглашениям на выступления в Гамбурге и окрестностях, а также на фестивали и конгрессы по всей Германии.

Цирковое представление с жонглерами, акробатами на одно­колесных и высоких велосипедах, хождением на ходулях, гим­настами на шаре и на канате, клоунами, фокусниками, факи­рами и даже огнеглотателями каждые два года получает новое оформление в виде небольшой поэтической истории. Юные ар­тисты сами сочиняют музыку для своего оркестра, самостоя­тельно и при этом практически профессионально разрабаты­вают костюмы и грим.

Чтобы установить и собрать цирковой шатер, привести в порядок фургоны и принадлежащие цирку лодочные качели, соорудить необходимый реквизит, подросткам нужны не толь-

230

ко технические и ремесленные навыки, от них требуется спо­собность работать самостоятельно и ответственно.

Важнейшими, однако, представляются те педагогические задачи, которые ложатся на плечи юных артистов. Они сами обу­чают начинающих и младших детей из интегративного цирка!

Этот проект способствует интеграции чувств на самых раз­ных уровнях и потому рекомендуется для подражания.



фото 53: Большие помогают маленьким (фото - цирк Миньон)

...Акробаты же и клоуны выступают по ту сторону наших

возможностей.

*Карл Краус*

**Когда**

**заканчивается терапия?**

В идеале терапия заканчивается тогда, когда исчезают жало­бы и ребенок научается регулировать себя сам. Часто к этому моменту он теряет интерес к занятиям, ему больше не хочется приходить каждую неделю. Наступает «насыщение».

В реальности продолжительность терапии ограничивается числом занятий, оплачиваемых страховой компанией.

Кроме того, бывают и такие дети, как Олаф, на описывае­мый момент - семи с половиной лет.

Олаф ходил ко мне на занятия в Институт Инге Флемиг три года. Как-то мы с его мамой сидели рядом на скамейке, наблюдая за пестрой игрой группы. Олаф на полной скорости скатился на роликовой доске с горы и медленно ездил мимо нас из стороны в сторону.

Его мама сказала мне, что на следующей неделе им назна­чен очередной медицинский осмотр у Инге Флемиг. Мы реши­ли предложить Инге Флемиг завершить терапию. Олаф хоро­шо развивался, и в школе тоже все складывалось прекрасно.

На следующей неделе мы встретились на приеме у Инге Фле­миг, и перед этим я уже сообщила ей о нашем предложении.

Инге Флемиг попросила Олафа для начала проскакать по комнате на одной ноге. И что же он сделал? Чрезвычайно ар­тистично изобразил неловкие движения неумехи. Инге Флемиг бросила на меня вопросительный взгляд, - я была удивлена не меньше нее! Но потом я догадалась, в чем тут дело. Я знаком попросила Инге Флемиг не комментировать происходящего и написала ей записку: «Пожалуйста, пусть продолжает, попро­сите его потом поиграть снаружи, пока мы не закончим».

Олаф разыграл великолепный спектакль! Как только он нышел за дверь, мы с его мамой рассмеялись и объяснили все Инге Флемиг.

Олаф прекрасно знал, как проходит обследование. Он слы­шал, как мы говорили о завершении терапии и, ни слова ни

231

говоря, решил оказать сопротивление! Его моторные способ­ности оказались развиты так хорошо, что ему ничего не стоило разыграть искусственную неловкость. Он хотел и дальше хо­дить на занятия!

Инге Флемиг сказала тогда примерно следующее: «Если это ему так важно, значит, терапия ему еще нужна. Что-то в нем еще не пришло в равновесие».

Получив разрешение на следующие полгода занятий, Олаф отходил ко мне только месяц. Помимо вольтижировки, он еще хотел по-настоящему освоить верховую езду.

Для его психического равновесия было важно самому ре­шить, когда закончить терапию.

На этом примере ясно видно, что решение о завершении те­рапии должно быть принято совместно всеми участниками раз­вивающего процесса, причем главным тут является ребенок.

С моей точки зрения, важно, чтобы «наши» дети начинали параллельно заниматься сенсорно-интегрирующим видом спор­та. По окончании терапии им предоставляется возможность сделать эти занятия более интенсивными или начать новые. Таким образом, переходный период «после терапии» получает­ся более плавным, в том числе и для родителей. Нередко имен­но матери озабочены тем, как все пойдет дальше, без привыч­ной поддержки. Дети быстрее привыкают к самостоятельности, потому что они «готовы» к новым задачам.

По-другому дело обстоит с детьми с тяжелыми нарушения­ми. Многим всю жизнь необходима терапия, чтобы удержать достигнутое, чтобы развитие не обратилось вспять. В большин­стве случаев одного вида терапии недостаточно для поддержа­ния определенного качества жизни. Некоторых детей только терапия спасает от болей.

233

**(Финиш»**

Прежде чем «прийти к финишу», нам надо начать движение. Каждый человек располагает способностями привести что-то в движение. Достаточно принять решение сделать «первый шаг».

Я хочу поддержать родителей, особенно матерей, в их стрем­лении найти помощь, если их что-то беспокоит, я обращаюсь к ним с просьбой не утрачивать доверия и не сдаваться.

Как часто я выслушиваю рассказы о том, как по году при­ходится ждать очереди на консультацию или терапевтические занятия! Эту проблему *вам* не решить. Но этим временем мож­но воспользоваться, если самим приняться за дело: так можно найти новые, собственные решения проблемы.

Начните **сегодня же** воплощать в жизнь какую-нибудь идею из этой книги!

Сенсорная интеграция - не «искусственный продукт». Че­ловеку свойственно развиваться, стремление *кразвитию* зало­жено в каждом из нас. Иногда его нужно только «пробудить».

Если моя книга побудила вас к чему-то в этом духе, значит, я достигла своей цели.



фото 54

234

**Редко речь идет о том...**

Редко речь идет о том, о чем кажется. Если нам удастся свести нечто сложное к тому простому, что лежит в основе всего, мы будем вправе считать сложное простым. Только в простом найдется место сложному. Упрощая, мы обретаем силу. Эта сила дает нам мудрость.

Только то, что стало простым, может снова стать сложным.

*Ульрих Шаффер*

**Литература**

*Amirpour, Khosrow.* Judo als Rehabilitationssport. Bonn: Rehabi-

litationsverlag, 1984. *Ayres,A. Jean.* Bausteine der kindlichen Entwicklung. Heidelberg:

Springer-Verlag, 1984.\* *Blechschmidt, Erich.* Wie beginnt das menschliche Leben. Stein

am Rhein, CH: Christiana-Verlag, 1968. *Brown, Christie.* Mein linker Fuft. Zurich: Diogenes-Verlag, 1994. *Buchwald, Gerald.* IMPFEN Das Geschaft mit der Angst. Lahn-

stein: emu-Verlag, 1995. *Delarue, E, Delarue S.* Impfungen, der unglaubliche Irrtum. Miin-

chen: Hirthammer Verlag, 1990. *Dennison, Paul E.* Befreite Bahnen. Freiburg im Breisgau: Verlag

fur angewandte Kinesiologie. *Feldenkrais, Moshe.* Abenteuer im Dschungel des Gehirns. Der

Fall Doris. Deutsche Ubertragung von Franz Wurm. Frankfurt

a. M.: Suhrkamp, 1981. *Feldenkrais, Moshe.* Bewufitheit durch Bewegung. Frankfurt a.

M.: Suhrkamp, 1978. *Feldenkrais, Moshe.* Die Entdeckung des Selbstverstandlichen.

Frankfurt a. M.: Suhrkamp, 1987. *Flehmig, Inge.* Die normale Entwicklung des Sauglings und ihre

Abweichungen. Stuttgart: G.-Thieme-Verlag, 1979. *Liedloff, Jean.* Auf der Suche nach dem verlorenen Gliick. Mun-

chen: Beck, 1992." *Molcho, Samy.* Korpersprache der Kinder. Munchen: Mosaik-Ver­lag, 1983. *Molcho, Sammy.* Korpersprache als Dialog. Ganzheitliche Kommu-

nikation in Beruf und Alltag. Munchen: Mosaik-Verlag, 1988.

\* *Айрес Дж.* Ребенок и сенсорная интеграция: Понимание скрытых проблем развития. М.: Теревинф, 2009. *-Примеч. пер. \*\* Ледлофф Ж.* Как вырастить ребенка счастливым: принцип преем­ственности. М.: Генезис, 2007. *-Примеч. пер.*

*Montagu, Ashley.* Korperkontakt. Stuttgart: Klett, 1974.

*Muths, Christa.* Farbtherapie. Munchen: Heyne-Verlag, 1989.

*Nilsson, Lennart.* Ein Kind entsteht. Munchen: Mosaik Verlag, 1990.

*Sanders, Lea.* Die Farben deiner Aura. Munchen: Goldmann-Ver­lag, 1999.

*Schmidt, Lilo.* Stubenhocker und Zappelphilipp. Dortmund: Verlag Modernes Lernen, 2000.

*Sellin, Birger.* Ich will kein inmich mehr sein. Koln: Kiepenheuer &Witsch, 1995.

*Rogge, Jan-Uwe.* Kinder brauchen Grenzen. Hamburg: Rowohlt Taschenbuch-Verlag, 1995.

*Tikkanen, Marta.* Aifos heiftt Sofia. Hamburg: Rowohlt Taschen­buch-Verlag, 1985.

*Tomatis, Alfred.* Der Klang des Lebens. Hamburg: Rowohlt Ta­schenbuch-Verlag, 1987.

*Tomatis, Alfred.* Klangwelt Mutterleib. Munchen: Kbsel-Verlag, 1994.

*Tomatis, Alfred.* Das Ohr und das Leben. Meilen: Walter-Verlag, 1995.

*Williams, Donna.* Ich konnte verschwinden, wenn du mich be-ruhrst. Hamburg : Hoffmann & Campe Verlag, 1992.

*Zimmer, Katharina.* Das Leben vor dem Leben. Munchen: Kosel-Verlag,