

Формирование переноса навыков

у ребенка с синдромом Дауна в контексте гештальт-подхода

И. Б. Музюкин,
методист по консультативной работе,
психолог Даунсайд Ап, гештальт-терапевт

Настоящая статья базируется на анализе и обобщении наблюдений, полученных в процессе консультирования семей, имеющих детей с синдромом Дауна. Неотъемлемым признаком семейного консультирования является психотерапевтическая позиция специалистов по отношению к семье. Автором представлены практические наработки, пронизанные философией гештальт-подхода.

Гештальт-подход как метод в практике семейного консультирования направлен на определение устоявшихся форм взаимодействия между родителями и ребенком и при этом исходит из запроса родителей. Кроме того, метод обязывает учитывать и то, какое взаимодействие происходит между родителями и специалистами.

Осуществляя работу с семьями, воспитывающими ребенка с синдромом Дауна, специалисты междисциплинарной консультативной команды Даунсайд Ап инициируют психолого-педагогическое сопровождение семьи. Четкое разграничение компетенций психолога и педагога позволяет разделять сферы ответственности в работе с конкретным ребенком. Двигаясь как бы с разных сторон, специалисты разных областей, при условии сотрудничества и регулярных обсуждений наблюдений за конкретным ребенком, достигают формирования целостного взгляда и единства в понимании общей картины его развития. Это, безусловно, способствует и качественной трансляции сформированной картины развития главным участникам процесса – родителям ребенка.

Компетенции педагогов

Педагоги – логопеды и дефектологи – отвечают соответственно за речевое и интеллектуальное развитие. Их занятия имеют структурированный характер, включают в себя тематически построенную подачу материала, выделенные рамки заданий и их последовательное предъявление. Фиксированные роли «учитель» и «ученик» в дидактическом занятии, проходящем, как правило, за столом, помогают ребенку удерживаться в контексте занятия за счет заданной структуры, поддерживаемой педагогом. Можно сказать, что педагоги ориентируют ребенка на положительные внешние проявления: устойчивое внимание, ровное поведение, точное выполнение инструкций. Поведенческие проявления, выбивающиеся из контекста занятия, как правило, расцениваются как негативные и купируются, не находя выхода. При этом педагог регулирует поведение ребенка способами, которые тот не может присвоить, перенести и использовать в своей повседневной жизни, такими как плотный внешний контроль поведения, внешняя же мотивация выбора заданий, рациональное направление выполнения задания, всегда склоняющее к позитивному исходу.

Чаще, чем специалисты, с проблемами регуляции поведения ребенка сталкиваются родители, и те образцы взаимодействия, которые они видят на занятиях, не дают им ясного ответа, как быть с негативным поведением.

Думается, педагогу важно принимать во внимание любые поведенческие проявления ребенка, чтобы представлять общую картину его развития. Поддержать педагога в процессе анализа поведения ребенка может психолог.

Компетенции психолога

Занятия с психологом носят свободный, как принято говорить, игровой характер, где игровой сюжет часто строится вокруг интереса самого ребенка. Но роли в данном взаимодействии не должны распределяться согласно игровой канве, т. е. психолог не должен увлекаться сюжетом игры и тем более навязывать его. Он равноправный участник игры, партнер, но со своими задачами экспресс-диагностики и коррекции поведения. В организации игры важно оставлять инициативу ребенку, принимая к сведению его намерения, чтобы, минимизируя свои рекомендации, пронаблюдать, что ребенок выбирает из доступных игрушек и как их использует.

Психолог, работающий в парадигме практического подхода, стремится поддерживать любые проявления ребенка, давая им возможность «вырасти», оформиться, чтобы определить необходимость и степень коррекционного воздействия.

Практический психолог (в данном контексте – гештальт-терапевт) ориентирован в первую очередь на понимание внутренних мотивов, отражающихся во внешнем поведении. Его основная задача, в отличие от педагога, – способствовать актуализации возникающих в ситуации игрового взаимодействия поведенческих проявлений ребенка, маркируя лишь наиболее устойчивые из них как особенные и оценивая коммуникативные возможности ребенка.

Именно признание того факта, что ребенок демонстрирует на дидактическом занятии «верхушку айсберга» – лишь небольшую часть своих проявлений, а специалист ориентирован на развитие все-таки одной сферы, без учета картины общего развития, создает новый взгляд на проблему качественного переноса ребенком навыков в повседневную жизнь. Несомненно, специалисты, концентрируясь целиком на развитии мышления и речи в пределах специфических, искусственно созданных условий дидактического, четко регламентированного занятия, поддерживают определенный вид ролевых отношений, в котором ребенок – ведомый.

Ожидания специалистов от ребенка помимо успешности в дидактике, безусловно, относятся к области произвольного («правильного») поведения в естественных условиях, где ребенок «ведет» себя самостоятельно адекватно ситуации. Можно сказать, что специалисты ожидают у ребенка большей осознанности и самоконтроля.

Сравнивая факторы, принадлежащие разным областям, т. е. «воздействия специалистов» и «ожидания от ребенка», мы увидим очевидные противоречия: «специально организованные условия» – «естественные условия»; «внешний контроль» – «самоконтроль»; «регламентированное занятие» – «свободная игра»; «мышление и речь» (функции, оцениваемые отдельно от общего поведения) – «осознанное поведение».

Подобные противоречия между направленными воздействиями специалистов и ожиданиями от ребенка вполне способен урегулировать психолого-педагогический подход, учитывающий целостность поведения ребенка. «Гештальт-терапия не разделяет того убеждения, что мышление имеет особый статус и что расширение понимания служит гарантией и предпосылкой того, чтобы человек хорошо себя чувствовал (чтобы ребенок хорошо развивался. – И. М.). Гештальт-терапия равноправно рассматривает движение, язык тела, ощущения, мысли, интонацию, вербальные проявления, короче говоря, все виды выразительности как присущее и неотделимое от единого организма целое» (Харм Сименс).

Основные сферы развития ребенка с синдромом Дауна, влияющие на перенос

Определив таким образом области компетентности специалистов, перейдем непосредственно к описанию важных аспектов в развитии ребенка, влияющих на формирование переноса навыков из дидактического занятия в повседневную жизнь. К их числу следует отнести в первую очередь уровень сенсомоторного развития (двигательную активность), уровень развития мотивационной сферы и коммуникативные навыки.

Сенсомоторная сфера

Соотнесение различных форм поведения ребенка в свободной игре и во время структурированного занятия важно еще и потому, что его физическая активность в дидактическом занятии за столом минимальна, так же как и его собственная

мотивация. Порой это приводит к тому, что ребенок способен достичь необходимой концентрации внимания для конструктивной деятельности и общения лишь при данных условиях. Тогда как уже упоминавшиеся сложности в моторной сфере, напротив, «забирают» это внимание, лишая ребенка возможности быстро сосредоточиться на обращении к нему. Ребенок с синдромом Дауна всеми силами старается сохранить позу, выполнить движение, удержать равновесие. Он тратит много внимания на управление своим телом, упуская из виду текущие вокруг него события.

Каждый ребенок с синдромом Дауна имеет выраженные сложности в двигательной сфере, связанные с координацией и поддержанием общего тонуса тела. Недостаточный тонус и сниженная телесная чувствительность, безусловно, влияют на то, как ребенок строит контакт с окружающими людьми и осуществляет исследовательскую деятельность. Здесь важно пояснить, что под телесной чувствительностью следует понимать уровень самоощущения ребенка, отраженный в качестве физического контакта с окружающими людьми и предметами. В крайних проявлениях это игнорирование как контактов с окружающими людьми, так и контактов с предметами. Плохо осознавая себя в текущей ситуации и положение своего тела в пространстве, ребенок просто не в состоянии поддерживать хороший контакт и оценивать происходящее вокруг. В таком случае речь заходит о так называемых аутистических тенденциях. «Принцип изменяющегося процесса. Поле (это и окружающее пространство, и предметная среда, и все отношения между участниками происходящих событий. – И. М.) постоянно меняется, приспособление не может быть консервативным актом, поскольку то, что работало раньше, может не сработать теперь» (Парлетт). Другими словами, ребенок не может быть статичным, он обязан приспосабливаться к новизне постоянно меняющегося мира. Между тем ребенок с синдромом Дауна волей-неволей стремится к устойчивости во всех смыслах, что сродни физической и психической статичности. Несомненно, дети с поведением, напоминающим гиперактивное, отнюдь не статичны, но *однородны* в постоянном и хаотичном движении. Как раз чрезмерная подвижность мешает разглядеть их моторные огрехи и создает иллюзию мотивированной активности. И медлительность, а хуже того статичность, и хаотичность, схожая с гиперактивностью, ребенку с синдромом Дауна мешают «телесно осознать себя в мире» (Харм Сименс).

Учитывая изложенные выше обстоятельства, можно ожидать, что предложение ребенку конструктивной деятельности, предполагающей большее количество перемещений и стимулирующей увеличение общей активности, будет способствовать положительной динамике развития не только моторной сферы, но вообще способности ориентироваться в пространстве, активнее включаться в процесс исследования окружающего пространства и взаимодействия с окружающими людьми. Следует помнить, что в свободной игре вероятность множества моторных актов очевиднее, чем в структурированном занятии, ведь задачи различаются по степени собственной активности реципиента. Кстати, обычно сами родители стараются оградить ребенка от подобной активности, отчасти замечая моторную неловкость и болезненно на нее реагируя, отчасти видя лучшую концентрацию внимания в щадящих условиях, например, в занятиях «за столом», а в контакте с гиперактивным ребенком просто не умея его остановить.

Мотивация

Известно, что мотивация к обучению формируется ближе к концу дошкольного детства. За много лет консультативной работы у нас появилась гипотеза, что учебную мотивацию (даже в школьном возрасте) легко спутать со стремлением ребенка к привычной форме коммуникации, когда для него взаимодействие с педагогом за столом – самое оформленное событие, заметно выделяющееся из его повседневной жизни. Показательной иллюстрацией такого предположения служит поведение 3-летнего малыша, действительно стремящегося с порога консультативной комнаты за стол дефектолога, но практически ничем не интересующегося и малоподвижного в свободной игре при богатом выборе игрового материала.

Во время дидактического занятия ребенку в самом деле не приходится делать выбор, опираясь на свои внутренние потребности. Педагог дает задания (ребенок может только соглашаться или отказываться), корректирует действия ребенка в процессе их выполнения, помогает оценить результат, – все это в совокупности становится формой коммуникации. А ребенок оказывается тем, кого надо направлять, ограничивать, в целом регулировать, т. к. саморегуляция у многих детей практически отсутствует. Во всяком случае, в обычной жизни ее результатов почти не видно.

Кроме того, у родителей детей с синдромом Дауна, (впрочем, как и у родителей детей с другими нарушениями развития) присутствует особый интерес к обучению «за столом» как к основному виду деятельности, способствующему развитию ребенка. Настрой родителей на такую форму обучения также естественным образом поддерживает склонность ребенка к выполнению заданий «за столом».

Коммуникация

Консультации дают достаточно примеров того, как ребенок, нацеленный на занятия «за столом», более или менее качественно выполняющий инструкции, абсолютно пассивен в ситуации свободы выбора, стремится сохранять одну позу (он может ходить по комнате, но опасаться присесть, наклониться, влезать на мягкие модули), проявляет интерес исключительно к предметам, удовлетворяющим его сенсорный интерес, как бы «не слышит» обращений и инструкций от окружающих. В этом случае требуется связать и то и другое поведение в единое целостное описание развития. Пристально оценивая коммуникативные и когнитивные возможности, можно заметить, что такой ребенок в условиях дидактического занятия способен произносить слова и действовать по относительно простой инструкции взрослого, т. к. вопросы и комментарии педагога во многом помогают ему ориентироваться в ситуации. Но за пределами структурированного занятия он продолжает использовать невербальную коммуникацию и контакт на уровне указательного жеста, проявляя наибольший интерес к сенсорным играм. Проще говоря, речь у такого ребенка не автоматизирована, это отражение речи взрослого, а обращаться он будет, дергая маму за рукав или каким-нибудь более причудливым невербальным способом. Скорее всего, он не будет отвечать на вербальные обращения или будет механически повторять слова, иллюстрируя эффект эха. Ему будет легче фокусировать внимание, откликаясь на прикосновения, и взаимодействовать, следуя указаниям с опорой на жесты. Здесь мы говорим родителям, что на данном

этапе ребенку важны визуальные опоры. Для специалистов добавляем, что довербальная коммуникация и сенсомоторные интересы, т. е. стремление удовлетворять пробелы сенсомоторного развития путем самостимуляции или однотипных действий с предметами, являются характеристиками общего уровня развития, а не отдельных нарушений в речевом и двигательном развитии.

Описанные выше аспекты развития, влияющие на формирование переноса, составляют уровень потребностей ребенка с синдромом Дауна, который не всегда соответствует предлагаемым ему заданиям. Значительное влияние на формирование вполне определенного поведения, нацеленного на занятия «за столом», но пассивного в свободной игре, оказывает и сама структурированная форма проведения занятий, а также предложенная и поддерживаемая специалистом коммуникация (распределение ролей, нацеленность на исполнение инструкций). Ребенок становится зависимым от конкретных условий, в которых с ним занимаются, от конкретного контекста взаимодействия. Окружающая среда в его повседневной жизни, наоборот, изменчива. Попадая в нее, ребенок оказывается не готов к изменениям, т. к. нацелен на определенные условия. Таким образом, организуя взаимодействие определенным способом, коммуницируя из конкретной роли, специалисты ожидают увидеть плоды своих трудов, относящиеся к другой области – собственной мотивации ребенка в повседневных ситуациях и адекватной саморегуляции. В реальности для ребенка оказывается затрудненным процесс восприятия событийного ряда, нахождения своего места в нем и собственной оценки происходящего, мотивирующей к совершению поступков.

Рассуждая о некачественном переносе у конкретного ребенка, необходимо смещать фокус внимания с самого понятия «перенос» на пристальное исследование восприятия этого ребенка, его способности оценивать происходящие вокруг события. Кроме того, важно оценить, насколько ребенок в принципе способен поддерживать конструктивную деятельность в игровом и дидактическом взаимодействии со специалистом. Эта оценка даст представление о его познавательной сфере и коммуникативных возможностях, напрямую связанных с восприятием. Недостатки найдутся в любой сфере, так что некачественный перенос будет принадлежать всем представленным сферам понемногу, а не угнетать какую-либо одну, например речевую.

Социальный контекст формирования переноса

С точки зрения гештальт-психологов, дело не только в нарушениях всех сфер развития ребенка, но во взаимодействии его со средой, важными составляющими которой являются семья и педагоги, занимающиеся обучением ребенка.

Тревога родителей за развитие, в первую очередь речевое и интеллектуальное, во многом относится к социальному контексту. Социум культивирует массу мифов, основная суть которых сводит название диагноза к понятию нарицательному, указывающему на интеллектуальную недостаточность людей с синдромом Дауна. При этом у родителей возникает естественное желание оградиться от социальных нападок, чтобы избежать сравнения своего ребенка с обычными сверстниками. Стоит заметить, что общепринятыми параметрами сравнения на уровне «бытовой» психологии, и не только в дошкольном возрасте, являются интеллект и речь. Для мно-

гих родителей эти параметры слиты в одно целое, что сильно ограничивает родительский взгляд на развитие. Настрой родителей на получение ребенком знаний на занятиях и меньшее внимание к умению применять их в быту поддерживает дисбаланс между получением знаний в специальных условиях и умением их творчески реализовывать. Другими словами, замечая коммуникативные сложности и нежелательное поведение ребенка, родители беспокоятся в первую очередь за его интеллектуальное (речевое) развитие, способное, как они надеются, нивелировать особенности поведения. Хотя надежда на то, что, «зная больше» и «говоря лучше», ребенок будет лучше себя регулировать, на практике не оправдывается.

Встречаясь с большим количеством семей, мы отмечаем, что, несмотря на «уникальность каждой отдельно взятой семейной ситуации» (Харм Сименс), во взглядах на развитие детей родители практически единодушны. И проблемное поведение, даже происходящее «здесь и сейчас» в пределах консультативного помещения, настолько трудно осознаваемо взрослыми, насколько высоко напряжение в семье вокруг ребенка с синдромом Дауна как ребенка с особыми потребностями.

Очевидно, специалистам, работающим с семьей, важно учитывать характер внутрисемейных взаимоотношений. Но особенно важно для специалистов осознавать, что они сами – часть окружения семьи. Находясь на консультации, беседуя с родителями в свободной форме, проводя индивидуальное занятие с ребенком, они организуют отношения и влияют на родителей и ребенка, на семью в целом, помогая развивать детско-родительское взаимодействие или оставляя его на прежнем уровне. Другими словами, специалистам удастся влиять на возможность ребенка с синдромом Дауна строить отношения с людьми, если они учитывают контекст собственных отношений с ним и в регулярных занятиях, и на консультациях, и в остальных обучающих и жизненных ситуациях. Тогда ребенок будет больше ориентирован на развитие отношений с окружающими и адаптацию к изменяющимся условиям и меньше склонен к фиксированным ролям в контакте со специалистами, меньше зависим от учебного контекста.



Диагностируемые области в процессе консультирования семьи

Итак, перечислим значимые области консультативного взаимодействия с семьями, учет и правильная трактовка которых позволяют специалистам помогать ребенку с синдромом Дауна успешно осуществлять процесс переноса навыков:

- **поведение ребенка в условиях структурированного занятия и в свободной игре;**
- **двигательная активность** (сенсомоторное развитие) и **восприятие** (в первую очередь тактильное);
- **коммуникация** (то, каким способом ребенок вступает в отношения, плюс комплекс поведенческих особенностей, привычек, характерных состояний);
- **уровень потребностей ребенка** (игровые интересы, формирующиеся вследствие особенностей развития);
- **устойчивые формы детско-родительских взаимоотношений;**
- **индивидуальный стиль специалистов-консультантов** (сочетание личных коммуникативных особенностей и профессиональных взглядов).

По сути, для ребенка перенос навыков – это оценка текущей ситуации при всей ее многогранности и регуляция

собственного поведения относительно происходящих вокруг событий в соответствии с этой оценкой. И первое, и второе происходит с использованием накопленных знаний, сложившихся коммуникативных возможностей и с опорой на опыт. Однако это не конечный процесс, а постоянная подстройка к изменениям, где мотивация познавать мир первостепенна.

Заключение

Важно отметить, что подход в консультативной практике, основанный на психотерапевтической позиции специалиста, находится на стыке психологии и педагогики. Нам он представляется инновационным в плане диагностики и коррекции поведенческих особенностей ребенка, а также в плане терапевтического влияния на детско-родительские взаимоотношения. Такой подход позволяет уделять качественное внимание и ребенку, и родителям как значимым элементам семейной системы, формируя у ребенка новое, более конструктивное поведение, а у родителей – осознанное отношение ко всем поведенческим проявлениям ребенка, располагающее к последующему адекватному вмешательству. Именно терапевтическое внимание со стороны специалистов ко всем элементам семейной системы создает предпосылки для эффективного взаимодействия родителей и ребенка внутри семьи.

Делая акцент на эффективном детско-родительском взаимодействии, мы противопоставляем наш подход подходу, который направлен исключительно на обучение ребенка и на преодоление дефицитов развития, т. к. в нем не находится места адекватному вниманию к области организации отношений, т. е. области формирования переноса умений и навыков в обычную жизнь в семье.

Надеемся, что после прочтения этой статьи вы заинтересуетесь гештальт-психологией и захотите больше узнать о ее теории и практике.

