

© 2010 г. О.В. Филатова

**ИНКЛЮЗИЯ (ВКЛЮЧЕННОСТЬ) УЧИТЕЛЯ
ИЗОБРАЗИТЕЛЬНОГО ИСКУССТВА КАК АРТ-ПЕДАГОГА В
СИСТЕМУ КОРРЕКЦИОННОГО ОБРАЗОВАНИЯ**

Анализируются некоторые результаты опытно-экспериментальной коррекционной работы с группой детей с диагнозом "аутизм" средствами арт-терапии. Занятия проводились на базе Центра помощи семьям детей с ограниченными возможностями «Содействие» г. Ростова-на-Дону, при поддержке общественно-благотворительной организации «Каритас». Рассматриваются некоторые особенности работы Центра, основанного на добровольческой самоорганизации, а также приводится краткое описание экспериментального решения некоторых коррекционных задач педагогами изобразительного искусства методами арт-терапии. Раскрывается специфика терапевтического взаимодействия посредством изобразительного искусства, а также широкий спектр возможностей данного направления.

Ключевые слова: арт-терапия, люди с ограниченными возможностями здоровья, аутизм, творческая коррекция, инклюзия.

2009 год ознаменовался проведением масштабной программы под эгидой правительства Москвы «Год равных возможностей», посвященной проблемам людей с ограниченными возможностями здоровья. Хочется надеяться, что выводы, решения, проекты и законодательные акты, продемонстрировавшие на практике свою эффективность, будут использованы и на федеральном уровне. В свете вышесказанного, можно заключить, что обсуждение вопросов, связанных с образованием, интеграцией, коррекцией, терапией людей с особыми потребностями представляется современному обществу более чем актуальным. Одним из методов реализации всего вышеперечисленного является арт-терапия. Как самостоятельное направление в лечебно-реабилитационной, педагогической и социальной работе арт-терапия насчитывает всего несколько десятилетий своей истории. В России же и понятие собственно терапии появилось недавно. Данные последних исследований, про-

водившихся в рамках программы сотрудничества Евросоюза и России (с 2007 по 2009 гг. системы реабилитационных услуг для людей с ограниченными возможностями в Российской Федерации), подчеркивают, что в настоящий момент Россия, безусловно, относится к странам с «медицинской» моделью определения подхода к работе с людьми с особыми потребностями здоровья. В рамках обозначенной модели «инвалид» рассматривается как больной человек, ограниченный в состоянии здоровья или функциональных ограничениях, поэтому при принятии мер по улучшению положений жизни таких людей, акцент ставится на мероприятиях медицинской реабилитации.

В отличие от «медицинского», так называемый «социальный подход» акцентирует внимание не на дефектах человека, а на тех социальных ограничениях, которые мешают человеку в полной мере реализовать свои возможности. С такой точки зрения инвалидность рассматривается как следствие наличия физических, информационных, иных барьеров. Проведенное в странах Европейского сообщества в 2004 г. исследование понятия инвалидности показывает, что в государствах, где в меньшей степени используется «медицинский подход», прослеживается тенденция к интеграции (лучшему взаимодействию) государственных и общественных структур, создаваемых для людей с ограниченными возможностями здоровья. В таких государствах публичные институты являются более гибкими (по материалам *Definitions of Disability in Europe. A Comparative Analysis. A study prepared by Brunel University. European Commission. Directorate-General for Employment and Social Affairs. Unit E.4, 2004. стр. 93*). Напротив, в тех государствах, где социальные институты разрозненны, скорее превалирует «медицинский подход», врачи играют центральную роль, и общество тогда проявляет себя, как правило, достаточно индифферентно. Переложив всю ответственность за людей с ограниченными возможностями здоровья на врачей, люди, непосредственно в своей жизни не сталкивающиеся с инвалидами, зачастую как будто даже не знают об их существовании. То есть они, конечно, отдают себе отчет, что где-то есть люди с отличающимся от норм физическим и психическим развитием, но никак не соотносят лично себя с этим фактом. Автору настоящей статьи кажется очевидным то, что пока специалисты, в том числе педагоги различных направлений, оставляют коррекционную работу только представителям узкоспециальных медицинских дисциплин, никакой речи об интеграции, инклюзии – включен-

ности, совместности жизни и деятельности общества, всех ее членов, как с инвалидностью, так и без, быть не может. В самом деле, о каких равных возможностях, соблюдении конвенции прав человека может идти речь, если одна часть общества просто предпочитает не знать о другой. Для изменения сложившейся ситуации нам представляется мало эффективным голословное постулирование приоритетности решения проблем людей с особенностями психического или физического здоровья. Гораздо более результативным видится реальное, не на словах, включение в коррекционную работу специалистов других, не таких узкоспециальных медицинских направлений, в том числе людей созидательных профессий и педагогов искусства.

Главным в ряду принципов развивающего образования является принцип творческого характера развития. Тогда главная задача коррекционно-развивающей педагогики – вызвать у ребенка вкус и волю к деятельности, предложить средства для овладения ею. (Кумарина Г.Ф., Вайнер М.Э., Вьюнкова Ю.Н. *Коррекционная педагогика в начальном образовании*. М., 2001). В этом смысле трудно придумать более творческий вид коррекции, чем арт-терапия, в основе своей опирающаяся на принципы развития и использования нестандартных решений, художественных взглядов, эстетического удовольствия, возможности качественного изменения характера эмоций и переживаний, перевода их в другую, новую плоскость восприятия и оценки, не разрушительную, но созидательную по сути. Будучи художником-педагогом, автор статьи занималась изучением образования детей с особенностями развития и задалась вопросом: существует ли необходимость в профессиональном художнике-педагоге в области специальной педагогики в контексте коррекционного образования? В 2005-2006 г. нами был проведен методический эксперимент на базе Центра помощи семьям детей с ограниченными возможностями «Содействие», явившийся на тот момент пилотным проектом общественно – благотворительной организации «Каритас» и первым подобным проектом на юге России. Перед началом занятий были собраны анкетные данные детей, психологи Центра провели первичную диагностику. После каждого занятия велись протоколы рефлексии каждого дня, отчетные журналы диагностики и индивидуального развития. В качестве мониторинговых мероприятий были проведены срезовые занятия, носящие чаще скрытый характер, для выявления динамики изменений, как в группе, так и индивидуально, а также

диагностика эмоционального состояния членов группы. По данным диагностики, у всех детей экспериментальной группы центра «Содействие» подтвердился диагноз РДА (ранний детский аутизм), плюс к этому, у некоторых диагноз осложнен сочетанием с церебральным параличом (ДЦП).

В словаре по коррекционной педагогике и специальной психологии аутизм (от греческого «autos» – сам), определяется как болезненное состояние психики, характеризующееся сосредоточенностью человека на своих переживаниях, уходом от реального внешнего мира. Многие исследователи аутизма отмечают склонность детей с данным диагнозом к преимущественно *визуальному* мышлению. Соответственно эту особенность можно и даже необходимо использовать в коррекционной работе. А какая терапия может лучше задействовать визуальность мышления как не терапия изобразительным искусством, которое априори визуально! Терапия средствами искусства – арт-терапия – это синтез нескольких областей научного знания (искусства, медицины и психологии). В лечебной и психокоррекционной практике арт-терапия – это совокупность методик, построенных на применении разных видов искусства в своеобразной символической форме и позволяющих с помощью стимулирования художественно-творческих проявлений человека осуществить коррекцию нарушений психосоматических, психоэмоциональных процессов [1]. Вербальный контакт с «аутичными» детьми крайне затруднен. Они погружены в себя, а их деятельность носит ритуальный, стереотипный характер. Попытки изменить эти стереотипы, как правило, вызывают сильную тревогу и даже агрессивную реакцию. Творчество же само по себе носит характер корректирующий, способствующий выведению на поверхность, осознанию и трансформации переживаний, памяти, различных опытов, что снимает напряжение и способствует, таким образом, восстановлению, в том числе и психических процессов.

Такие выдающиеся исследователи арт-терапии, как, например, А.И. Копытин подчеркивают, что данный метод позволяет получить доступ к переживаниям аутичных детей, активизировать их, а в некоторых случаях и способствовать развитию определенных практических навыков. Следует учитывать и то, что в некоторых случаях такие дети проявляют особые способности к рисованию. Важным этапом, обеспечивающим динамику развития, является работа с нарушениями в эмоциональной сфере, поэтому при выборе

средств и форм коррекции мы обратились к тем средствам, которые наиболее эффективно влияют на сенсорный уровень, и к тем формам организации деятельности, которые знакомы детям. Художественно-игровая деятельность как форма организации занятий с детьми позволяет реализовать содержание коррекционной работы, включающее основы цветопсихологии, музыкальной психологии и игротерапии. Включение в коррекционные занятия приемов цветопсихологии имеет большое значение. Цвет – это один из факторов, напрямую связанных с подсознанием, потому его воздействие на психику происходит на очень глубоком уровне, через ассоциации. Вообще, в процессе работы с детьми с особенностями развития было отмечено, что когда процесс привыкания, адаптации прошел и начал появляться интерес к предлагаемой деятельности, первое, что особенно заинтересовало ребят, была именно игра с цветом. Так, чтобы снизить уровень тревожности в группе, создать теплую доверительную атмосферу, помочь детям привыкнуть к педагогам, нами был проведен ряд занятий, посвященных знакомству с материалом в игровой форме: эксперименты с потеками и смешением разноцветных красок на листе бумаги, следы от кисточки, губки, пальцев. Вводные занятия, призванные в первую очередь помочь детям привыкнуть к новым условиям, новым людям, оказались нужны, причем очень разной длительности для разных детей. Так, мальчик со сложным диагнозом ДЦП и РДА, несмотря на выраженные трудности моторики (частые непровольные сокращения, подергивания конечностей, возможность держать кисточку только всем кулачком) практически с первых занятий с удовольствием включился в изобразительную деятельность, ковырялся кисточкой в красках и смешивал их на листе. По ходу занятий его деятельность стала более целенаправленной, он научился изображать заданные предметы, животных. А к концу формирующего эксперимента, через изображение стал лучше изъясняться с матерью и другими людьми (в связи с сильным заиканием, и почти полностью утраченной речевой функцией весь процесс коммуникации был до этого сильно осложнен). Теперь же, рисуя, мальчик изображал то, что хочет сказать. Другой ребенок, девочка – с диагнозом раннего детского аутизм – проявляла реакции сильного стресса, когда сотрудники центра предлагали ей те или иные новые виды художественной деятельности, и успокаивалась, только раскрашивая воду. Такая фиксация на процессе растворения красок в воде сохранялась у девочки

несколько месяцев. Впрочем, постоянным рисованием в ее присутствии, вначале кратковременными, а затем все более продолжительными и целенаправленными играми с различными художественными материалами удалось-таки получить устойчивую положительную динамику и заданность действий.

Еще один пример очень ярко выраженных изменений: мальчик с тем же диагнозом РДА, избирательная фиксация – математический счет. Первые несколько недель при появлении человека с кисточкой приходил в состояние крайнего возбуждения, истерики, с громкими криками и плачем. Понадобилось несколько недель чтобы он привык к педагогам, рисующим в его присутствии, и еще полтора месяца, чтобы заинтересовать его процессом изобразительной деятельности. Так автор, отталкиваясь от избирательной фиксации, рисовала в присутствии ребенка множество простых повторяющихся предметов, которые можно считать. Удачнее всего получилось с окнами. Нужно сказать, что контроль над количеством мальчик вел очень качественно, требуя от педагога не отвлекаться, и последовательно называя каждый следующий номер окна (... две тысячи двадцать пять, две тысячи двадцать шесть,... четыре тысячи восемьсот семьдесят один... т.д. до конца занятия...). Перелом, в том числе эмоционального состояния, наступил, когда через месяц мальчик сам, ничего не считая, влез пальцами в краски и начал раскрашивать елочные игрушки, оставляя разноцветные отпечатки. Многие арт-терапевты и специалисты коррекционной педагогики рассматривают процесс изобразительной деятельности как в первую очередь ситуативно-деловую форму общения со значимым взрослым. Так, например, для еще двоих учеников (брата и сестры, РДА) Центра первостепенным был вопрос – а зачем рисовать? Поэтому они оба с радостью откликнулись на предложение разрисовать стулья – общественно важное мероприятие украшения помещения. Впрочем, все эти работы детей Центра отличаются яркостью и особенно ценимой полтора последних века зарубежными педагогами экспрессивностью. В таких странах, как, например, Франция или Германия, самостоятельная художественная работа людей с интеллектуальными нарушениями является частью традиции «art-brut» – с ее акцентом на культивировании «иного» творчества и «иных» эстетических шаблонов, утверждающих своеобразие мироощущения психически больных людей и их художественную субкультуру.

В то же время один из родоначальников так называемых западных психологических учений К. Юнг, говоря о художественной продукции пациентов, настойчиво рекомендовал психотерапевтам не обращать внимания на эстетические качества работ, полагая их скорее как одно из осложнений аналитической практики. Он отмечает, что «Это не вопрос искусства, точнее, это не должно быть вопросом искусства. Это нечто большее, чем просто искусство, – то, что связано с живым влиянием такой работы на самого пациента. Смысл жизни субъекта, столь малозначимый с социальной точки зрения, но имеющий высшую ценность для самого человека; то, над чем пациент работает, чтобы придать, быть может, грубые, детские формы тому, что представляется "невыразимым"» [2]. Нельзя не упомянуть также о взглядах М. Милнер, которая сочетала в себе амплу оригинальной художницы и психотерапевта, что, несомненно, отразилось на ее высокой оценке роли фантазии для развития богатого внутреннего психического плана творческой личности. Изобразительная деятельность рассматривается ею не как способ примитивной психической защиты (трактовка Фрейда), но как важный фактор в создании всего подлинно нового и как предпосылка здорового психического развития. Приемы арт-терапии связаны с идеей, что в любом человеке, как подготовленном, так и не подготовленном, заложена способность к проецированию своих внутренних конфликтов, наиболее важных мыслей и переживаний, являющихся порождением бессознательного человека, которые могут находить выражение скорее в виде образов, чем слов... в визуальной форме. По мере того как пациенты передают свой внутренний опыт в изобразительном творчестве, они очень часто становятся способными описывать его и в словах [1, с. 68].

Подводя итоги проведенной работы, следует отметить некоторые сложности оценки эффективности арт-терапевтической работы, связанные с тем, что она, в отличие от некоторых других психотерапевтических приемов, затрагивает разные сферы и уровни психической деятельности (как сознательные, так и бессознательные психические процессы) и во многих случаях не ставит своей целью устранение конкретного проявления болезни. Она имеет «инсайт-ориентированный» характер. При арт-терапевтической работе изменения происходят во «внутреннем плане» и не всегда имеют своим результатом конкретные, «измеримые» проявления в поведении. А. Гилрой в своей книге, название которой можно приблизительно перевести «Наше собственное доказа-

тельство доброты» (Our Own Kind of Evidence), указывает на то, что особый характер арт-терапевтической работы заключается в трехсторонней коммуникации (между ребенком, арт-педагогом и материалом или продуктом изобразительной деятельности), что обуславливает плохую воспроизводимость арт-терапевтического процесса и его результатов. Их невозможно «смоделировать», свести к взаимодействию «механических переменных». Поэтому автор, предполагая очевидные трудности в попытках идти к обоснованию эффективности арт-терапии путем чисто «количественного» анализа, подчеркивает, что «качественные» методы оценки могут сыграть очень важную роль. Под «качественными» методами имеются в виду комплексные описания. В зарубежных научных исследованиях уже сейчас широко используются так называемые «мягкие методы феноменологического характера», социологический анализ, философский и исторический подходы. Поскольку работа в Центре продолжается, то проведение контрольной диагностики было весьма условно, и ориентировалось больше на изучение динамики, отслеживаемой в протоколах, дневниках, журналах-рефлексии каждого дня. Говоря о динамике личностного роста, можно привести ряд примеров наиболее заметных изменений, которые произошли в развитии нескольких отдельных ребят. Так, стереотипное складывание цифр уже упоминаемого в статье мальчика, сменилось не только продуктивной деятельностью – яркими рисунками, пластилиновыми человечками, но и положительной динамикой речевых функций, проговариванием своих действий, а в течение последнего месяца – и активным взаимодействием с окружающими, в том числе и сверстниками.

Девочка с фиксацией на «раскрашивании» воды к концу описываемой здесь экспериментальной работы также стала демонстрировать качественные изменения состояния, особенно в отношении с окружающими, – если раньше она избегала любых взаимодействий с людьми, то теперь иногда работает в паре с мальчиками, поет им песни. В изобразительной деятельности динамика, увы, далеко не так радужна. Всего однажды она нарисовала что-то на листе, темно-бордовыми красками, наблюдая скорее за движениями кисточки, чем стремясь к определенному результату. Любимым видом творчества пока так и осталось раскрашивание воды в стакане. Еще два мальчика, с ярко выраженными чертами гиперактивности, в условиях Центра научились проявлять выраженный интерес к продуктивной деятельности. Произошло сниже-

ние конфликтности во время чаепития, действия стали носить направленный, продолжительный, более самостоятельный характер. Девушка, единственный подросток в группе – 16 лет, с запущенной формой аутизма, начала проявлять положительные эмоции, и хотя вначале занятий ее мама жаловалась на почти полностью исчезнувшую речь, сейчас девочка проговаривает три любимые считалки. Хотя уровень тревожности периодически снова возрастает, что чаще проявляется в ударах по собственной голове. Изобразительной деятельностью эта девушка пока не заинтересовалась. У брата и сестры (РДА) значительно улучшились взаимоотношения между собой, теперь они все время друг другу помогают. Цветовая гамма в работах мальчика освободилась от преобладания черных и коричневых красок, стала более разноцветной, яркой. Родители отмечают изменения в школьном обучении, – стал собраннее, деятельность приобрела более целенаправленный характер, улучшились оценки, снизился порог утомляемости. Двое мальчиков с комплексными нарушениями (РДА, ДЦП) стали узнавать волонтеров в лицо, реагируют на обращенную к ним речь; повторяют слова считалочки. Вообще, несмотря на заметную положительную динамику, количественной разницы результатов как таковой мы привести не можем. Тем не менее, основываясь на отзывах родителей и динамике наблюдений, можно с уверенностью говорить о необходимости существования подобного Центра. Хотя и работники Центра выполняют в первую очередь функцию сопровождающую, чем собственно педагогическую, арт-терапия как метод работы с аутичными детьми действительно зарекомендовал себя как наиболее эффективный. А художники-педагоги в таком случае действительно востребованы, как и другие профильные специалисты, способные внести точку зрения своей профессии в междисциплинарный процесс коррекционных занятий.

Система использованных в ходе эксперимента авторских уроков, является своего рода сплавом некоторых методик (О.С. Никольской, М.М. Либлинг, программ М. Данилиной и В. Лазаревой) и авторских заданий, разработанных специально в рамках настоящего исследования. Положительная динамика результатов экспериментальной группы – позволяет говорить об успешности использования разработанной системы упражнений и рекомендовать ее для последующего использования в коррекционных практиках. Вообще всю проделанную работу можно охарактеризовать, как попытку по-

смотреть на проблему изнутри глазами человека, специализирующегося в другой, не медицинской области. Хочется так же отметить очевидный факт, что системная организация массовой работы добровольцев с детьми с отклонениями в развитии не только позволила бы создать необходимые и почти отсутствующие у нас центры коррекционной направленности; но и наладить контакт с постоянно увеличивающейся частью общества, открывающейся для взаимодействия, на собственном опыте (философия и педагогика знают, что именно собственный опыт, личное участие – единственно эффективный учитель) готовых убедиться, что «...физические и ментальные инвалиды такие же люди, как и все, но среди прочих своих проблем они особенно выделяют диагноз». (Равиля Фастова-Морозова, член Союза журналистов, главный редактор газеты «Мы – часть общества», диагноз – «прогрессирующая миопатия»).

ЛИТЕРАТУРА

1. *Копытина А.И.* Арт-терапия. СПб., 2001
2. Art // Journal of Nervous and Mental Disease. Vol. 184. N27. 1996.
3. *Кривошей Б.З., Фастова-Морозова Р.А.* Обойденные жизнью: очерки, рассказы, стихи. Олимп, 2005
4. Словарь по коррекционной педагогике и специальной психологии. Ярославль, 1999.
5. Ежеквартальный Бюллетень (выпуск № 4) проекта программы сотрудничества Евросоюза и России с 2007 по 2009 гг. Система реабилитационных услуг для людей с ограниченными возможностями в Российской Федерации <http://rehabsys.ru/index.php/material>

***Научно-производственное
предприятие «Технологика»***

2 марта 2010 г.