**ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ЛОШАДИ В РАБОТЕ С СЕМЬЯМИ, ИМЕЮЩИМИ ДЕТЕЙ-ИНВАЛИДОВ**

*Сладкова Н.А., педагог-психолог, инструктор по ЛВЕ, Санкт-Петербург, 2008*

Ухудшение экологической обстановки, неблагоприятные условия труда женщин, недостаточные возможности для здорового образа жизни, высокий уровень заболеваемости родителей, особенно матерей, ведут к росту детской заболеваемости и инвалидности. Только 30 процентов новорожденных могут быть признаны здоровыми. Более половины детей имеют функциональные отклонения, требующие лечебно-коррекционных и реабилитационных мероприятий. В постановлении Правительства РФ от 21 марта 2007 года № 172 «О федеральной целевой программе «Дети России» на 2007-2010 годы приводятся следующие данные: в Российской Федерации проживает 29 млн. детей. 587 тысяч из них - это дети-инвалиды.

Под категорию инвалидов детства подпадают малыши с очень широким спектром врожденных и приобретенных в период раннего развития заболеваний и отклонений. Вне зависимости от этиологии болезни, душевное состояние родителей детей-инвалидов бывает очень тяжелым. Осознание того, что твой ребенок тяжело болен, приводит к психической напряженности, деструктивным настроениям, конфликтам, приводящим иногда и к распаду семьи. Типичны реакции неприятия ситуации, поиска виноватых, переноса вины на ребенка. Часто возникает комплекс вины и чувство ложного стыда за ребенка. Синдром жертвы, не дающий испытывать радость, мания «отличия», приводящая к усугублению изоляции от общества, потребительские настроения или «убийственная» жалость, позволяющая измерять собственную значимость мерой нужности ребенку, являются заведомо ложными установками, препятствующими социализации и интеграции семьи с детьми-инвалидами в общество (А. Яценко, М. Кириленко, 2007). Большинство таких семей, как правило, являются «заложниками» своей болезни. Они ограничены в передвижениях, круг их общения узок, перемещения ограничены домом, учебными и медицинскими (реабилитационными) учреждениями. По мнению Орловой Г.Г. (2001) работа с семьей приобретает в настоящее время особо значение, поскольку ограниченные возможности ребенка-инвалида распространяются на всю семью в целом, и такие семьи определяются, как семьи с ограниченными возможностями (СОВ).

В таких случаях оправданным и эффективным становится обращение к методам, отличающимся многоплановостью и комплексностью воздействия. Одним из них является иппотерапия. Иппотерапия, лечебная верховая езда, рекреационная верховая езда, адаптивная верховая езда и инвалидный конный спорт – вот лишь основные направления реабилитационной практики, опирающиеся на уникальные возможности, связанные с использованием лошади.

Феномен зоотерапии известен людям с давних пор, и влияние животного мира на человека давно изучено и признано бесспорным. Но, почему именно лошадь? Попробуем рассмотреть некоторые аспекты. Например, П.Матиас в работе «Психические заболевания у детей и зоотерапия» напоминает нам об образах животных, которые входят в нашу жизнь в раннем детстве. Мы учимся манипулировать сначала образами, а не предметами реального мира. У ребенка появляются игрушки, и, почти всегда – это животные. Психоаналитики говорят о необходимости для развития ребенка так называемого «транзиторного объекта» или «объекта-посредника». Он необходим ребенку, который еще не достаточно развит, для того, чтобы стать автономным и целостным, чтобы пережить отрыв от матери. Ведь чтобы расти, нужно преодолевать связь с мамой, а это угрожает нашему чувству безопасности. Присутствие в нашей жизни животного – сначала игрушки, образа, затем реального – возвращает нам чувство безопасности, чувство уверенности в себе, чувство защищенности.

Ребенок с особенностями развития – это совершенно особый ребенок. Он, в силу обстоятельств, вынужден расти и развиваться в условиях постоянных ограничений, запретов, настороженного (а порой и враждебного) отношения к нему со стороны окружающих. Чаще всего его общение ограничено рамками семьи, специального образовательного или медицинского учреждения. Чрезмерно сужая сферу активности и любознательности ребенка, огораживая его стеной предостережений и запретов, взрослые затормаживают его адаптивные ориентировочно-исследовательские реакции. Поэтому для такого ребенка и его близких даже кратковременное пребывание в совершенно естественной природной среде, часть которой составляют лошади, уже является весьма благоприятным. Такие условия проведения занятий, как свежий воздух, близость леса, залива, присутствие домашних животных, знакомых большинству горожан лишь по картинкам, наблюдение за сельскохозяйственным трудом человека, качественно отличающиеся от городского звуковой и зрительный ряды погружают человека в совершенно отличную от повседневной обстановку. Все это способствует восприятию занятий совершенно непохожими на посещения каких-либо специально оборудованных для инвалидов помещений или учреждений, воспринимающихся искусственно созданной средой. Таким образом, само пребывание в конюшне и занятие в естественных природных условиях обеспечивает ребенку здоровую ситуацию развития.

Что касается лошади – это не простое животное. Оно огромно. Больного ребенка чаще всего носят на руках, и для семьи непривычна ситуация, когда родители и малыш дистанцированы друг от друга. На лошадь, как правило, сначала сажают маму. Этим приемом мы снимаем излишнее материнское волнение, пробуждаем у нее чувство доверия и безопасности, как к лошади, так и к инструктору. Иначе нам не избежать «трансляции» родительских переживаний (страхов) ребенку. Почти всегда у ребенка возникает желание присоединиться к матери и занять место рядом на лошади. (А когда ребенок уже слишком большой для маминых рук - лошадь пробуждает воспоминания о телесном контакте с матерью.) На следующем этапе занятий ребенок уже находится на лошади один или с инструктором, сидящим верхом. Этот момент отделения очень важен как для ребенка, так и для матери. Малыш таким образом приобретает опыт передвижения, независимого от взрослого – раньше его мобильность обеспечивали только члены семьи. Это бесценный опыт автономности, независимости, успешности. А для матери это не просто шаг, позволяющий ей предоставить часть заботы о ребенке Другому. Представим, что ребенок сидит (лежит) на лошади, а мать идет рядом, страхуя, поддерживая его. Как можно описать эту ситуацию? Ребенка несет кто-то сильный, уверенный в себе, кто-то, кому мать доверяет самое дорогое и нуждающееся в защите, с кем она может разделить тяжесть (и в прямом, и в переносном смысле слова), а она идет рядом и лишь поддерживает малыша прикосновением, словом, одобрением. В данной модели можно приписать лошади роль Отца. А ведь ни для кого не секрет, что отеческого участия не хватает большинству семей с детьми-инвалидами. Зачастую, это неполные семьи, а те отцы, которые остаются в семье, вынуждены очень много работать.

Важна еще одна, очень интересная особенность, упоминаемая Матиасом: «Можно сказать, что лошади на нас наплевать, она не хочет нас изменять или воспитывать. Мы все хотим, - да и обязаны, - учить и лечить. А лошади это все равно». На самом деле, это наблюдение очень существенно. Ведь, когда ребенок не выполняет наши задания или требования, мы, действительно, бываем разочарованы, злы, фрустрированы, и это чувствуют и ребенок, и его близкие. С лошадью все происходит иначе. Конечно, она чувствует, правильно ли сидит всадник, но все ее существо стремится к равновесию, к гармонии. Ее стремление передается всаднику. «Действие гармоничной массы ее тела как бы берет верх над беспорядком сидящего на ней человека. Ее гармония заразительна, ее порядок гармонизирует хаотичный мир пациента», - так, по мнению Матиаса, лошадь влияет на человека. Для нас же важно отметить, что невербальность и безоценочность лошади снимает родительское напряжение, связанное с ожиданием оценки возможностей ребенка. Отсутствует и напряжение по поводу родительской некомпетентности – ведь абсолютное большинство людей не имеет знаний и навыков в области взаимодействия с лошадью.

Итак, участие в иппотерапевтических программах позволяет ребенку и членам его семьи на время вернуться в естественную природную среду, получить опыт существования в системе безусловных ценностей – природа, жизнь, красота, движение, радость. Ребенок попадает в ситуацию здорового развития, естественной стимулирующей среды. Очевиден и оздоравливающий эффект. Выезжая на занятия иппотерапией, люди начинают проводить достаточно длительное время на свежем воздухе, эффект от которого повышается за счет увеличения двигательной активности (ведь родители, как правило, привлекаются к непосредственному участию в занятии). Такой опыт дает ребенку-инвалиду возможность помимо эффекта физической реабилитации, побывать в новой ситуации, открывающей ему и членам его семьи перспективы жизни, а не выживания.

Как правило, инвалиду приходится заниматься вместе или рядом со здоровыми людьми. Конечно, в начале возникает чувство неловкости с обеих сторон. Однако, достаточно быстро это чувство исчезает, так как на лошади зачастую трудно бывает определить, чем вызвана «неумелость» всадника – неопытностью или инвалидностью? Иногда можно проследить, как во время совместных занятий меняется восприятие инвалидом, членами его семьи и здоровым человеком друг друга. От первоначальной настороженности – к заинтересованности. Здоровые всадники часто бывают менее успешными в сравнении с более опытными инвалидами, и это открытие стимулирует чувства обеих сторон.

Особенно важно, что ребенок и его близкие сталкиваются, наконец, с ситуацией, когда внимание уделяется не диагнозу, а личности ребенка. Семья получает своеобразный «опыт любви», «опыт безусловного принятия», взаимодействия с семьей как ценностью, а не с заболеванием. Хочется отметить, что влияние занятий не ограничивается непосредственным пребыванием в конюшне. Причастность к конному спорту предлагает человеку войти в новый мир, расширяет кругозор, круг общения, открывает новые горизонты. Нельзя переоценить роль лошади в формировании таких качеств как настойчивость, целеустремленность, внимание к окружающим, обязательность, ответственность за других. Лошадь как бессловесный, но очень чуткий партнер учит сотрудничеству, заставляя всадника находить компромисс, приемлемый для обоих, но при этом оставляющий лидерство за человеком.

Теперь к иппотерапии обращаются и семьи с совсем маленькими детьми. Часто их направляет специалист, наблюдающий ребенка, имеющий общее представление об иппотерапии. Ведь на сегодняшний день в России популярность метода чрезвычайно возросла, но опыт работы наших коллег еще не достаточно систематизирован и опубликован. Часто возникают разногласия по поводу применения иппотерапии для работы с малышами. Поэтому, мы снова обратимся к исследованиям зарубежных специалистов. Сторонником комплексной реабилитации с использованием иппотерапии несомненно является Мариетта Шульц. В своем реферате «Лечебно-педагогические и психомоторные аспекты стимулирующего развития верховой ездой» (из методических материалов к семинару-практикуму «Что это значит, использование лошади в терапии», проведенному профессором медицины Карлом Клювером 19.09.00-23.09.00 под патронажем немецкого Кураториума терапевтической верховой езды и национальной ассоциации «Русское иппотерапевтическое сообщество»), М.Шульц рассматривает проблему лечебно-педагогической вольтижировки и верховой езды (ЛПВ/ВЕ) как средства развития малолетних детей. Она отмечает, что метод получил подтверждение еще в недостаточной степени. Сложившийся и оформившийся в ходе практических занятий, требует более серьезного научного обоснования. По мнению доктора Клювера, на высказывания которого Мариетта Шульц ссылается в своем реферате, о позитивной работе с маленькими детьми и дошкольниками, получившей положительные оценки родителей, редко сообщалось в систематизированном виде (Клювер,1994).

Шульц рассматривает критические высказывания и возражения противников использования лошади для занятий с детьми-инвалидами или детьми, которым угрожает инвалидность на ранней стадии их развития. Вот наиболее типичные из этих высказываний:

- для детей раннего возраста наряду с верховой ездой существует масса альтернативных возможностей (лечебная гимнастика, лечебное плавание, двигательная педагогика, базальная стимуляция и пр.);

- возможность более легкого достижения контакта с детьми при работе на лошади – аргумент несостоятельный. Если для взрослого инвалида практически только верхом открывается возможность пережить «диалогичность движения» (Клювер,1988) на собственном опыте, то маленьких детей (особенно в случае соответствующих поражений) долго носят на руках. Таким образом, ни размеры тела, ни вес не делают работу лошади незаменимой;

- многие считают использование лошади слишком рискованным;

- двигательная нагрузка при верховой езде, по мнению некоторых авторов (Baker, 1994), угрожает физической и психической стабильности детей младше 4 лет.

Автор подчеркивает, что подобные критические замечания нельзя просто проигнорировать.

Напротив, именно они подводят автора к выводу, что ранние стимулирующие занятия с помощью лошади «могут принести желаемый результат только при непрерывном взаимодействии врачей, педагогов по верховой езде, специалистов по лечебной гимнастике и самих родителей».

Необходимой предпосылкой для осуществления практической работы Мариетта Шульц считает постоянный взаимный обмен информацией и контроль. Она подчеркивает, что при планировании лечебно-педагогических занятий необходимо тщательно взвесить, не стоит ли использовать для малолетних детей альтернативные методы. «Среди дошкольников я не могу назвать ни одной целевой группы, для которой искомый эффект лечебно-педагогических занятий был бы достижим *исключительно* посредством работы на лошади», - замечает М.Шульц.

Однако, обращаясь к опыту учреждений, деятельность которых связана с терапевтической верховой ездой, Шульц приводит список групп детей, которым эти занятия особенно показаны:

- недоношенные дети, которые в зависимости от веса при рождении и процесса последующего развития иногда вплоть до школьного возраста вынуждены бороться с явлениями дисбаланса в моторике и которые периодически оказываются то в ситуации перенапряжения, то в ситуации недостаточной физической нагрузки (Mueller-Rieckmann, 1993);

- дети, которых рано начали лечить и которые, соответственно, имеют за спиной продолжительный опыт лечения в качестве детей группы риска; у них может возникнуть негативное отношение к последующим терапевтическим вмешательствам, под угрозой также оказываются взаимоотношения ребенка с родителями;

- дети с ослабленным здоровьем, после продолжительного и повторного пребывания в больницах или дети, перенесшие тяжелые заболевания;

- умственно отсталые дети, в особенности с выраженным страхом перед телесными контактами и признаками аутизма (Kaune1993);

- дети-инвалиды из семей, где есть младшие нормально развивающиеся дети, что может вызвать у больных детей пессимистические переживания относительно собственной инвалидности.

Каждая из этих целевых групп подразумевает разработку целостного лечебно-педагогического плана работы.

Мы видим, что исходя из вышесказанного, иппотерапевтические программы могут быть рекомендованы для работы с семьями, имеющими детей-инвалидов.

Литература:

1. Матиас П., «Психические болезни у детей и зоотерапия», стр.93. «Адаптивная (реабилитационная)верховая езда. Учебное пособие университета Paris-Nord». Пер. с франц, М: Московский Конноспортивный клуб инвалидов. – 2003. - с.:ил.
2. Орлова Г.Г., Роберт Н.С., Денисенков А.И. «Организационные аспекты комплексной реабилитации детей-инвалидов на основе верховой езды и инвалидного конного спорта», М.: ГУ ЦНИИОИЗ. – 2004. – 160с.
3. Яценко А., Кириленко М., «Мама ребенка-инвалида: груз ответственности», «Зеркало недели» №29 (658), 11-17 августа 2007.