

БЪЛГАРСКО СПИСАНИЕ ЗА ОБРАЗОВАНИЕ
БРОЙ 1
2013

BULGARIAN JOURNAL OF EDUCATION
VOLUME 1
2013

ДЕТЕТО СЪС СПЕЦИФИЧНИ ПОТРЕБНОСТИ – МЕЖДУ ОБРАЗОВАНИЕТО И ПСИХОАНАЛИЗАТА

МОНИКА БОГДАНОВА

*Monika Bogdanova. THE CHILD WITH SPECIFIC NEEDS – BETWEEN THE EDUCATION
AND THE PSYCHOANALYSIS*

Abstract: *This paper focuses on the particularities of the child with special needs, its training and the psychoanalysis in different institutions. Further, the paper systematizes the author's experience for over 14 years with children and their families within the system of child protection and various institutions, and represents a good practice and a model for interaction with children with special needs in the Hospital for children with cerebral palsy "St. Sofia".*

Ключови думи: *педагогика, обучение, психоанализа, дете със специфични потребности.*
Keywords: *pedagogy, education, psychoanalysis, child with specific needs.*

Въпреки идеите за промяна в полето на работата с деца с увреждане¹, ситуацията не е много по-различна – липсват достатъчно дневни центрове, материално обезпечаване на грижата за децата в семействата, подкрепа на родителите, налице е текучество на кадри в сферата и липса на интерес от страна на студентите за професионална реализация в полето, крайно ниско заплащане на труда (средно 380 лв.). Най-често социалната работа се свежда до алтруизъм, а психологът изпълнява няколко професионални роли (и на педагог, учител, социален работник). Основният критерий за диагностициране на дете с т.нар. специални образователни потребности (СОП²) е IQ и решение на комисия от 12 души.

1

За специализираните институции те датират от 2001 г. с приемането на Закона за закрила на детето, въвеждането на професионалната приемна грижа през 2006 г., за която се говореше като алтернатива на Домовете за деца с умствено изоставане.

² Авторът не приема понятието СОП, а по-скоро специфични потребности. Виж повече в: Богданова М. Професионално ориентиране и консултиране за деца със специфични потребности. Или приказката за грозното пате и черния лебед С., 2012.

Въпреки огласените преди години случаи на деца, неправилно диагностицирани като умствено изостанали, за които стигмата се е оказала прокоба и живот като неспособен, “невъзможен за работа” или като “дебилен”, отзвукът беше краткотраен, а механизмите – непроменени.

Напоследък се наблюдава тенденция за деца с хиперактивност и с т.нар. обучителни затруднения (с които е трудно да се работи и за които е необходима допълнителна обучителна работа) да се насочват към диагностициране като деца със СОП, заради възможността за ресурсен учител. Подобен е механизмът на психозата диагностицирана като аутизъм. Становището на психолог най-често е формално и е свързано предимно с училищния неуспех, липсата на внимание, концентрация и т.н. Не се задават въпроси за причините, семейната ситуация. Често подходът е статистически и бюрократичен и води след себе си последиците на стигмата, на отношението: “Той е дете със СОП и не може много да се направи”.

От друга страна, психоанализата се свързва с остарял, тромав метод (за който е необходимо много време) и в крайна сметка – с лудост. През последните поне 10 г. обаче, самата психоанализа в България е в (плах) процес на утвърждаване и популяризиране в полето – преобладава когнитивно-поведенческият метод, който значително по-лесно се придобива като квалификация, рационален е, позитивен и се свързва с по-малко време за “лечение”.

В настоящата статия ще се спра с няколко думи на детето със специфични потребности и обучението му, психоанализата в различните институции, систематизирайки опита си през последните повече от 14 г. с деца и семейства, в системата на закрила на детето и в институциите, както и последната си практика в болницата за деца с церебрална парализа “Св. София”.

Детето със специфични потребности

Децата не трябва да благодарят на своите родители за зачеването си, но със сигурност те могат да се надяват, че тяхното раждане е било израз на взаимно удоволствие и удовлетворение, на обич. Родителите със сигурност не могат да очакват благодарности за факта, че детето съществува – “Бebetата не молят да бъдат родени”, казва Уиникът.

Когато е очаквано, детето е вписано символично в желанието на своите родители. За него се говори преди да му се заговори, преди и по време на бременността, което позволява на бъдещите родители и на тяхното дете да имат достъп до символичното. Подготовката за раждането, прегледите, са етапи, които отмерват бременността и подготвят това раждане, изборът на име индивидуализира детето и го представя пред света такава, каквото е то в желанието на своите родители.

Когато Бебето се ражда с увреждане, тогава усещането за невъзвратимост се кондензира върху соматичния симптом на детето. То става живо въплъщение на грешката, на вината и не може да намери своето място за своите родители (най-често за майката, която му дава правото на живот – всъщност да живееш, означава да си признат символично от света и от Другия³). В такава ситуация, бебето често бива отхвърлено и много бързо дадено на някой друг, защото майката не знае на кого да го даде и на какво място да го постави (символично).

Съществуването на детето не се свежда до едно реално тяло с физиологични потребности. Когато му се заговори сякаш вече знае и разбира, то започва да изгражда представа за света, за себе си, за това, което е то и за това, което означава за Другия. За детето езикът има функцията на предаването и назоваването в диалектиката на неговото развитие⁴. Именно чрез езика то ще срещне любовта на родителите си и мястото, което е имало в желанието на Другия. Чрез езика то ще свърже своето съществуване с това на другите. Много често обаче на майката е трудно да говори на детето си, тя не може да види в него инвестирания субект, който е очаквала. От своя страна, детето си е изобретило своя система още когато е било в утробата, докато е чувало нейния говор.

“Раждах дълго и като се появи... обърнах главата си на другата страна... не исках да я виждам... ако не е добре наистина и ѝ има нещо, по-добре да не я виждам...не можех да кажа нищо дни след това... имаше по 5 пръста, но не се знаеше какво ще стане... затова и име не искахме да ѝ дадем... чакахме първо да знаем дали ще живее...”

Жена 36 г, майка на 3 месечно бебе

Едиповата вина, изживяна заради болестта на детето, кара родителите да поставят оздравяването му на едно ниво с правото му на живот.

“Погледнах през прозореца и всичко ми се обърна, сякаш всичко се сля и замъгли, някаква фуния ме засмука и не усещах нищо. Първото нещо, което успях да кажа на майка ми до мен е, че това не е нашето дете – нашето не можеше да изглежда така...устата му се слива с ноздрата...заешка уста⁵...а е момиченце ... трябва да е красиво...такова отивах да видя ... никой не ме предупреди ... това

³ Термин, използван от Ж. Лакан, който описва символично място – Закона, езика, несъзнаваното. Другият е образуван от всички условия, изградили живота на субекта – избори, срещи, предци и начините, по които те са се вписали в него. Другият е необходимо условие за формирането на Аз-а – майката, която дава базална сигурност и спомага детето да оцелее, задоволявайки неговите нужди. Това понятие е свързано и с понятието holding (по Д. Уиникът).

⁴ Недоносеността, близкостта, болестта увеличават травматичността от раждането. Съществува риск родителите (и екипът) да го идентифицират единствено чрез страданието, свеждайки го до неговата недоносеност, болест и т.н.

⁵ Преди години т.нар. заешка уста се е свързвала с умствено изоставане. И бебето е било гледано със съжаление или отхвърляне.

(дете) не го исках...

Мъж, 35 г.

Това, което не може да бъде символизирано се пренася в реалното и тялото е раздробено, защото телесните представи (които участват в това, което наричаме „образ на тялото“) са метафора на психичната структура, но и в същото време е възможност да се съедини личната история с телесната представа. Съществува дисоциация, когато нещата са откъснати на нивото на реалното, на въображаемото и на символичното.

“Не, не съм му казала за заболяването! Трябва ли? Все се опасявах от този момент...не знам как, а и смятам, че живее щастливо в някакъв собствен свят и не разбира какво му е”.

Жена, 40 г., майка на 14 годишен юноша с ДЦП, интелектуално съхранен

От психоанализата на възрастни знаем, че раждането на обект в речта става чрез смъртта. Щом се срещнем с дете, чиято смърт е пожелана (и несъзнавано) от родителите му, първо тяхната реч трябва да бъде разбрана. Детето е на мястото на жив мъртвец заради това, че те са блокирани в символичен план.

“Понякога си мисля да го захвърля на улицата и да избягам...или да се самоубия...после започвам да плача...после идва вината от това, че въобще съм си го помислила...”

Л. Р, 27 г.

Често мястото на жив мъртвец се предопределя и от основния (статистически) критерий – коефициент на интелигентност (КИ), който в досиетата на децата (особено в институции) често се извежда само от психиатричната диагноза – дълбока умствена изостаналост = КИ под 20. Факт е обаче, че дете с твърде нисък КИ може да се справя в живота и образованието по-добре, отколкото друго с по-висок – и това зависи не само от способността му да говори. Много често подобно изследване, извеждащо органично заболяване, всъщност служи за оправдание на (професионално) безсилие.

*“...един по-нисък или по-висок КИ няма толкова голям смисъл сам по себе си. Това, което има значение е какво детето прави със своя КИ. Това, за което му служи неговата интелигентност. Напредвайки в анализата на тези деца, в един момент започваме да си задаваме въпроса: “Това дете дебилно ли е или шизоидно? Ако отидем по-далеч, самото понятие дебилност, и може би дори и генезата на психозите, би трябвало отново да бъдат поставени под въпрос”.*⁶

Знаем, че всъщност възможността за развитие на диагнозата зависи и от смисъла, който тя придобива за грижещите се за детето – много често децата изглеждат безнадеждни в думите на своите родители, възпитатели, ресурсни учи-

⁶ Манони, М. Изоставашото дете и неговата майка. С., 2006, с. 128–129.

тели, на различни експерти, които са го потвърдили и (в известна степен) са обrekli грижата. Необходимите думи, в аналитична професионална рамка са онези спасителни пояси, от които имат нужда всички – такава е ролята на психоаналитика, който би дал друга алтернатива на безнадеждността и на професионалната безпомощност.

Тъй като голяма част от децата със специфични потребности не могат да говорят (а е много трудно да се конструираш, когато не говориш), те най-често влизат във връзка с Другия чрез своето тяло или изобретявайки различни симптоми, които поставят на мястото на думите. Много често е загадка как детето възприема езика на Другия. Чрез тялото то влиза във връзка с него и ако той е липсващ или го е изоставил, не е отговорил на неговата заявка, могат да се появят нарушения, симптоми.⁷

Отивайки по-далеч (имайки предвид теорията на Лакан), следва да отбележим, че симптомът идва, замествайки отговора на въпроса за родителите, които ги няма⁸, и историята (на живота, заболяването, раздялата, отглеждането), която не е изобретена. От друга страна, на *измислените истории* на детето за семейството, най-често педагозите реагират с “Я стига глупости, фантазираш си”. Да, но така то символизира и липсата на история.

Наблюдава се, че често децата с увреждания определят себе си като помалки и развитието им отговаря на тази възраст – например момиче на 15 години се определя като 5-годишно.⁹ Те се държат като малки деца, на които на възрастния е трудно да забрани (а и заради жалостивото: “То е преживяло достатъчно, за да го тормозим повече”).

Ако детето “представя проблем”, това е надежда по отношение на неговото развитие, стига да се работи със симптома, който представя, а не да се правят опити да се разрушава.

Много често е трудно да се намери пътят към него и да се види отвъд очевидното – изглежда че дадено дете не може нищо, не разбира, не говори, живее като паразит.

“Дажe не знаят лекарите дали вижда, не може да ходи, не говори, усмихва се, но не на всеки. По цял ден трябва да е в мен – иначе започва да плаче силно, чак посинява. Нищо не го успокоява. Дажe спи в мен... понякога е на ръцете ми по 24 часа – не мога да мръдна до тоалетната дажe. А вече натезжава, ръцете ми отмаляват, боли ме гръб... (плаче)”

Жена, 24 г., майка на 1.5 г. момиче.

⁷ Симптомът служи на детето да се покаже присъстващо пред Другия – “лакомите деца”, “детето с тежък инат” – чрез тях децата предизвикват внимание, за тях се говори, влиза се във взаимоотношение, като така те намират една идентификация пред Другия, представят се пред него.

⁸ В някои специализирани институции децата с увреждане са на дневна и седмична грижа, но най-често са изоставени. Увреждането е най-честата причина за изоставяне на деца в България. Други деца са изоставени символично, въпреки отглеждането им в семейство.

⁹ А интересно в този смисъл е, че често персоналът говори за юношите и вече възрастните хора като за деца.

Единствено чрез психоанализата, оставяйки пространство, говорейки на детето като на Субект, който може, разбира и говори (въвеждайки в работата и правилата, времевата рамка), то се “о-живя-ва”, заговаря чрез куклите, рисуването, опитите за докосване. Страданието придобива статут на език, изразяващ се чрез тялото.

Много често тези деца сякаш с бездействието си (или със своята хиперактивност) карат грижешите се да действат вместо тях. От своя страна, заради страх от това, което може да се случи на детето (да падне, да се удари, да настине, припадне), то се поставя в безпомощна позиция, бивайки твърде обгрижено.

“Може и да може да реже с ножичка, но по-късно – като съм сигурна, че няма да се пореже. Но то как да съм сигурна...и се сецам дете ме попитахте за храната и отговорих, че не знам – как така какво обича! Децата трябва да се научат да ядат всичко – каквото му сложа в устата – това ще преглътне. И без това не може да държи добре сам прибор...”

Жена, 28 г., майка на 9 г. момче

Обучението

Франсин Жолен извежда твърдението, че е безполезно детето да се занимава с основите на смятането, “ако субектът не може да се ситуира спрямо тялото си, спрямо огледалото, спрямо пространството, семейството си, мястото си в семейството. Следователно трябва първоначално да въведем диалог, като че ли се намираме пред осемнадесет месечно дете”¹⁰

Психоанализата също открива, че четенето и езикът са свързани с откриването на Аз-а. **М. Манони** описва случаи, в които дете с умствено изоставане започва да разбира математическите знаци + и – след намеса на бащата за продължаване на започнатата психоанализа.

Тези факти, изведени от психоаналитичната практика, насочват вниманието (и въпросите) към ролята на обучението, неговата организация и често неговото абсолютизиране при работата с деца с увреждания.

Въпреки опитите за обучение в група на деца с еднакъв КИ, практиката доказва, че на еднакъв КИ не съответстват идентични типове обучение, както и че на “еднакви” поведенчески трудности не съответстват идентични педагогически мерки – акцентът е върху несъзнаваните причини, които карат детето да проявява поведение, заради което другите го възприемат като умствено изостанало, аутистично, хиперактивно, дислексично и т.н., и да се проявява като способно да се адаптира в дадена институция (което би позволило и реализирането на продължителна психотерапия). Именно при неуспехите в педагогическа ориентация, психоаналитичният фактор е бил пропуснат и диагнозата е присъда. Следо-

¹⁰ Цит. по Паради, С. Аутизъм и генерализирани разстройства на развитието. С., 2004, с. 42.

вателно педагогическата ориентация на детето със специфични потребности е проблем, който специалната педагогика, (основана в повечето случаи на придобиването на автоматизми) невинаги е най-доброто решение, тъй като тя върви в посоката на дълбокия мазохизъм на някои от тези деца. Обратно, въздействието на активни методи в училищата, в които се използват нетрадиционни методи на “преподаване”, дава възможност за развитие. Разбира се и това не следва да се абсолютизира – в този смисъл, бих нарекла модерния подход “интензивни интеракции” – сензитивни интеракции.

“Тайната” на организацията и реализирането на обучението на децата с увреждания е да няма предразсъдъци, освен стремежа да се оставят “да живеят (без да си пречат взаимно), да ги наблюдават, да им помогнат на първо място, да осъзнаят ситуацията си на субекти (позволявайки им различни изразни форми), докато преди това те са били толкова дълго време обекти, моделирани по волята на възрастните. Придобиването на училищни умения се извършва на следващ етап, след необходимата интеграция в групата.”¹¹

“Бясна съм! Пак си скъса тетрадката на малки парченца! Не мога повече! Не може да запомни елементарни неща. Карам му се, той се изнервя, аз се изнервям и се въртим в един порочен кръг...не мога да го пусна сам, предпочитам да стоя пред вратата на класната стая, да съм наблизо когато започне да крещи...не, няма приятели...присмиват му се...”

Жена, 37 г., майка на момче в трети клас

Тревогата (в институцията)

Болното дете е част от едно колективно неразположение, болестта му е носител на тревога. Най-вече в случаи на психоза виждаме как тревогата на родителите и на персонала е почти постоянна – тя съпровожда всяко подобрение и влошаване на детето.

При работата с деца със специфични потребности в България преобладава медицинският дискурс, често специалистите са водени от идеята за необходимостта от намеса в случай на припадък, например. Тялото и неговото оцеляване са поставени на първо място. Храненето в определено време, с определена налична храна е в режим, с който детето трябва да се съобрази, независимо от собствения си ритъм и желания.

“Няма не обича! Трябва да се научи да яде всичко! Бащата иска от нас да го храним, да не е слаб. Няма не иска. А и храната се сервира в определено време. Такива са правилата.”

Мед. сестра

¹¹ Пак там, с. 98

Необходимостта от медицински грижи и “опазването на живота” често блокира свободата на детето да експериментира, да се движи. Често то е превърнато в обект най-вече на медицинска манипулация.

“Разбирам, че децата трябва да излизат навън, но ако някое изстине после може да зарази и останалите деца. Знаете ли как се гледат болни деца само от 1 сестра? А за изискванията на ХЕИ да не говорим!”

Директор на ДДМУИ

Страхът от смъртта на децата се активира почти ежедневно.

“Красавица е...но като засти отивам да видя дали диша...толкова е крехка, прозрачна... последният пристъп беше много тежък...3 дни не спях после...и сега като я погледна...” (плаче)

Мед. сестра

Всъщност, тревогата активира (дълбинни) лични преживявания, които трудно биха могли да бъдат поети рационално. Тяхното разгадаване е въпрос на професионализъм и аналитична рамка.

Психоанализата

“Имате предвид да му обяснявам какво се случва? Не! То е толкова малко, че едва ли ще разбере. А и знаете ли колко малко време имам през деня – всичко е една въртележка, кога да му говоря?”

Жена, 26 г., майка на М. Н., 5 месеца

Да започнем лечението на дете с психоза е все едно да навлезем в драмата през речта на детето и на родителите. Това предполага да се открие защо детето и родителите нямат здраво отношение към желанието. Понякога психоанализа на родителите не е необходима, а откритието на това, което в речта е повлияло (или влияе) на детето.

“Защо на мен? Минах през различни отговори – секти, врачки, църква, философски книги, разговори и вече спрях да си задавам този въпрос...спрях да си го задавам и след като една приятелка...бивша вече, ме попита: ”Как го гледаш това дете, все едно въобще не те отвращава?”

Жена, 41 г., майка на дете със специфични потребности

Реакция на отхвърляне и отбрана от страна на родителите често произлиза и от казаното им, че връзката с детето може да се промени. Всяка молба за лечение на детето, (дори и в реален план), поставя много въпроси за родителя и рядко психоанализата (психотерапията) на дете може да се проведе, без да се извадят наяве

проблемите на единия или на другия родител (отношението им към смъртта, родителството).

Психоаналитичното лечение е много по-трудно за въвеждане и поддържане в специализирана институция – психоаналитикът трябва постоянно да привилегирова част от речта, за да може детето да различи символичното ѝ значение.

В сесиите най-често майката и детето са заедно – тогава тя чувства, че я гледам с това дете (считано от другите за боклук) и си променя мнението на нарцистично ниво. Детето отговаря на обясненията ми чрез движения, майката говори за миналото и често плаче. Тя намира в мен човек, който ѝ позволява да се обича като „достатъчно добра майка.“¹²

Когато то е поставено на мястото на мъртвеца, не може да бъде обект на никакво (и ничие) желание – при срещата си с психотерапевт, психоаналитик се създава пространство именно за Желанието и приемането на детето като Субект.

“Странно е, че не го гледате с погнуса, въпреки слюнките...това ми е най-тежко...като видя как хората извържат глава...”

Жена, 38 г.

От друга страна, родителят винаги е разстроен от оздравяването на детето – „Ако оздравее, какво ще стане с мен?“ е въпросът, който се поставя и препраща към проблема за собствената липса (“запълнена” от болестта). Развитието на детето поставя под въпрос отношението на възрастния към своите собствени основни проблеми (отношението към смъртта например).

“Възрастният участва в оздравяването на дете с психоза”, казва М. Маноли “Така все едно е с него на една сцена, става въпрос за една драма и това засяга собствената му история.”

И това е съпротива – несъзнаваното желание нищо да не се променя често се среща при родители на деца с увреждания. Детето може да отговори на това желание, забелязвайки фантазиите за разрушение на майката.

“Всъщност не е толкова зле...като се замисля, аз съм една щастлива майка, горда с детето си! Ние сме едно цяло и се борим с трудностите в живота!”

Жена, 45 г., майка на 15 г. юноша

Проблемът на родителите се поставя по различен начин в зависимост от това дали става въпрос за психоза или невроза. Разликата засяга специфичния проблем при психоанализата на дете, което чрез двойствената ситуация с майката ни се представя като резултат на грижи и никога като носител на реч. Тази ситуация не се създава само заради детето – така разбираме до каква степен възрастният се поставя под въпрос чрез лечението му (психоанализата променя

¹² И в тази връзка има нещо символично, защото нашите отношения са определени от правилата, които са свързани с оздравяването на детето.

мястото на детето в реалността, т.е. в майчината фантазия. Така се премахва тревогата и се “запълва” липсата на майка. И това не може да се случи, без да се помогне на “токсичния” родител).

Въпросът на детето е: „Какво иска майка ми?” Отговорът ще се появи във връзката с майката щом може да въведе Закона (което предполага преминаването на кастрационния комплекс). Докато не успее, то ще се лута в личностен конфликт.

В практика на психоаналитика се срещат майки, обсебени от идеята, че детето е умствено изостанало, или че не може да ходи (в случаите на ДЦП), стигнали до крайността изобщо да не му говорят, или да не го пускат да пристъпи. Подобно поведение създава паники, безсъния, дефицит на идентификация на детето, което за да се познае като човек има нужда от речта на възрастния.

В тези случаи (и не само) от изключително значение е работата на екипа.

По този повод, за България, думите на *М. Манони* са особено актуални: “Опасността, която предполагам е свързана с поставянето на тези като: „Какво да правим като не разполагаме със средства?”, ”За какво да даваме надежда, щом нямаме специалисти?”.

Особено цитирайки и психолог в отдел “Закрила на детето”:

“Едва издържам вече, работата е много тежка, децата все по-трудни. Колегите ми се изпоразболяха и решиха да си тръгнат. Една колежка миналата година и ампутираха крака и каквото и да казват лекарите – сигурна съм, че работата я разболя.”

Когато е в институция, психоанализата е безсмислена, ако няма интеграция с другите специалисти и с персонала – трябва да се изгради система. Битките за авторитет, агресивните връзки имат негативно отражение върху работата – тяхното влияние със сигурност се усеща и от децата. Намесата на психоаналитика има за цел не само да подобри комуникацията, но и да изгради политика на общи интереси (научни и по отношение на подходите) върху една практика – което означава да се пре-осмислят вече съществуващите. Възможност за това е реализиране на обща клинична и изследователска дейност.

Психоаналитикът и педагогът/ресурсният учител не са двама специалисти, които работят върху един и същ проблем, а пазители на ефективното функциониране на институцията. От там нататък психоаналитикът може да лекува, учителят – да обучава. В една институция, психоанализата и педагогиката не трябва да бъдат две отделни дисциплини редом с други (кинезитерапия, логопедия и т.н.), разкъсвайки детето между различни дейности.

Невъзможно е също така, психоаналитикът да бъде в институция, където поведението “трябва да се коригира“, без да се налага да се търси в това несъзнаван (езиков) смисъл. Детето трябва да вижда психоаналитика само по изключение. По време на сесията е оставено да изкаже всичко, което иска, за да се разбере по какъв начин това е свързано с времето, когато е било по-малко, за да

живее сега според нормите, според установения ред. Педагогът определя нормите, а психоаналитикът иска да знае какво означава да не се спазват. Психоаналитикът се занимава с въображаемото, а педагогът с реалността.

Според Долто, психоаналитикът може да се намеси в интердисциплинарния екип при условие, че той говори само за едно дете, което лекува другаде и което те познават – като запази в професионална тайна всичко, което се случва с него. Обаче, за да го разберат по-добре, той може да обясни това, което друго дете (не това, за което се говори), би изразило заради обида или неслучила се кастрация в орална или в анална възраст, от която страда. Екипът може да бъде информиран, че конкретно дете посещава психотерапевт, само ако се знае, че няма да се говори за него без негово присъствие. Не е необходимо педагогът да знае какъв е трансферът на детето върху него.

Положението на педагозите понякога е изключително трудно и може да им се каже: „Разбирам, че работата с това дете е трудна. Вижте какво можете да направите. Моя работа е да направя така, че детето да Ви приема такъв какъвто сте.”

Понякога психоаналитиците се изкушават да променят поведението на педагозите към дете, с което работят, но ролята на психоаналитика е да помогне за уточняване границите на тяхната власт по отношение на детето, да им даде увереност (не само за конкретно дете).

”Мислех си за последния ни разговор и желанието ми детето да ме обича...защото и аз го обичам...и знаете ли, мисля си, че това идва от страха ми, че няма да ме хареса, че няма да го науча на нищо...че родителите няма да са доволни...или просто, защото имам силна потребност от любов (разплаква се).”

Ресурсен учител

В заключение:

В психоаналитичната работа не са важни точно предадените факти, а смисъла, който ще им бъде придаден. Психоаналитикът не предлага решения, не дава рецепти – той присъства, изслушва. Той казва на детето, независимо от неговата възраст: ”Родителите ти казват, че ..., смятайки, че на теб ти е трудно. Аз съм психоаналитик – работя с хора, с които говоря, за да страдат по-малко. Ако ти искаш да ми говориш за нещо, аз съм тук, за да те изслушам.”

Детето идва и се изразява не само чрез думите, и докато се разбере значението на символния език психоаналитикът обговаря направеното: ”Виждам това, което правиш – за пореден път опитваш да счупиш тази кукла. Това означава нещо и ще опитам да разбера по-добре следващия път.”

Всичко има значение – това е, което и детето постепенно разбира. Всичко е обмен на информация, която обаче не се отнася само за ”тук и сега” (или понякога се отнася) – това е едно повторение на миналото. Не е в реалността – в психоанализата става дума за Субекта, за симптома.

От друга страна:

“В отношенията между психоаналитик и умствено изостанало дете се случва нещо като даряване. Това дете, сковано от паника, от липса на общуване, ни показва какво може да бъде за света. Обект на различни грижи, на желания, на тревоги, умствено изостаналото дете, като обект на желанието е неразбрано или непознавано. Образованието, дадено с определена психоаналитична насоченост изяснява до каква степен и най-онеправданият може да спечели, като понесе едно поставяне под въпрос.”

Мод Манони

Въпреки че психоанализата не е панацея, тя дава възможност на думите да намерят своето място: на ситуацията – да бъде разбрана, а на всички участници в нея – да приемат (и себе си, и другия). Да разберем детето със специфични потребности е Път, в които са ангажирани различни субекти, но от концепцията за неговото следване зависят и резултатите. В този смисъл, психоанализата е възможност.

ЛИТЕРАТУРА

1. Долто, Ф. Всичко е език. С., 2006.
2. Манони, М. Изоставащото дете и неговата майка. С., 2006.
3. Паради, С. Аутизъм и генерализирани разстройства на развитието. С., 2004.
4. Dolto, F. Psychanalyse et pediatrie. Seuil, 1971.
5. Klein, M. Psychanalyse d'efnants. Paris, 2005.

доц. д-р Моника Богданова
СУ „Св.Климент Охридски”