

Т. Вейс
Как помочь ребенку?
Опыт лечебной педагогики в Кэмпхилл-общинах

Перевод с немецкого С. Зубриловой

Предисловие к русскому изданию

Книга Томаса Й. Вейса "Как помочь ребенку?" на русском языке издана впервые. Хорошо, что издана; жаль, что впервые - опыт лечебной педагогики в Кэмпхилл-общинах используют во всем мире уже более пятидесяти лет.

И, все же, появление этой книги в России именно сейчас по-своему закономерно. Значительные социальные изменения последних лет в нашей стране привели к обостренному восприятию прав каждого человека, каждой личности. Все большее количество людей, соприкоснувшись с проблемой больных детей, обеспокоено их сегрегацией - в больнице, в школе, вообще в социуме.

Многие идеи Томаса Вейса, его учителя Карла Кенига и основоположника антропософской лечебной педагогики Рудольфа Штейнера могут показаться русскому читателю непривычными. И, прежде всего, необычен сам взгляд на ребенка, требование распознать духовную природу маленького пациента вне зависимости от конкретных проявлений или даже от тяжести его заболевания.

А рядом с идеями непривычными что-то оказывается для нас неожиданно близким, созвучным. Объяснить это несложно: господствующая на Западе система социального воспитания основывается на тест-диагностике отдельных нарушений, отдельных сторон заболевания, а также на бихевиористическом подходе к коррекции дефектов, использующем условные рефлексы и не затрагивающем душевную сущность ребенка. Этой системе и противостоит подход лечебной педагогики Р. Штейнера. Но русская психологическая и дефектологическая школа, призывающая именно к системному подходу, всесторонне учитывающему личность ребенка при оценке его состояния, при построении системы реабилитации и адаптации, также во многом противоречит системе тест-диагностики с последующей оперантной (рефлективной) коррекцией.

И все-таки, как бы ни была у нас разработана система помощи, больной ребенок в этой системе - не более чем объект действия (само слово "коррекция" - исправление, устранение механической неполадки). Но если воспринимать каждого больного ребенка как личность - он имеет те же права, что и любой другой человек, и "вмешательство" в его проблемы допустимо лишь с его согласия, хотя бы внутреннего. И тогда ребенок становится уже не объектом/ но субъектом, полноправным соучастником лечебно-педагогической деятельности.

Т. Вейс отмечает, что не только окружающие влияют на больного ребенка, но и сам ребенок в значительной степени влияет на окружающих, на общество, на терапевтический процесс. Такое восприятие требует, чтобы каждый нашел в себе и развил способность войти в переживание другого человека, использовать положительное эмоциональное влияние среды для создания живительной лечебно-педагогической атмосферы, помогающей развитию и воспитанию больного ребенка.

Книгу Т. Вейса не следует воспринимать как методическое пособие - она поможет читателю осознать саму проблему аномального ребенка и, возможно, переосмыслить свое отношение к таким детям. Лечебная педагогика ставит во главу угла не клинические проявления конкретного заболевания, но вопросы душевно-духовной организации ребенка, хотя и во взаимосвязи с конкретными проявлениями страдания.

К сожалению, эта книга и не может стать методическим пособием: в нашей стране вести подобную работу практически негде и некому. Специалисты разобщены; зачастую их разобщенность усугубляется несовместимостью различных подходов к лечению ребенка - медицинского, психологического, дефектологического. Каждый определяет свои методы коррекции; проводить единую согласованную терапию мешают и терминологические различия, и острая нехватка медицинского персонала в образовательных учреждениях, психологов и дефектологов - в медицинских.

Все же хочется верить, что большинство специалистов обратится к книге Томаса Вейса как к собеседнику, с которым можно соглашаться или спорить, но от которого неразумно отмахнуться. Пусть предлагаемый Т. Вейсом подход к больному (т.е. - к страдающему) ребенку не всегда применим в наших условиях - идеи, лежащие в основе такого подхода, безусловно придадут новые душевные силы людям, живущим и работающим с больными детьми. Видимо, с понимания этих идей и начнется путь к интеграции страдающих детей в нашем обществе - путь долгий и сложный, но необходимый как детям, так и нам самим.

Поскольку терминология, используемая Т. Вейсом, не всегда совпадает с принятой в нашей стране, в конце книгой приведен словарь специальных терминов.

А. Л. Битова,

руководитель Центра лечебной педагогики

Предисловие

Эта книга является не только попыткой описания нарушений детского развития, которые нуждаются в лечении, или - лучше всего - в предотвращении. Данная книга - скорее призыв к педагогам, врачам и родителям к самопознанию и самовоспитанию. Я хотел бы рассказать о том, как мы сможем по настоящему помочь детям, если изменим свое понимание и образ своего собственного бытия в мире.

Я обращаюсь к людям, которым встречаются дети с какими-либо нарушениями развития. Мне не хотелось бы ничего доказывать кому-либо или убеждать в чем-то на основе документированных фактов; мне хотелось бы, чтобы вы сами приобрели собственный опыт работы с детьми, имеющими те или иные нарушения развития.

Моя работа с детьми, имеющими нарушения развития, вдохновлена трудом всей жизни Рудольфа Штейнера и д-ра Карла Кенига - врача, занимавшегося лечебной педагогикой, основателя целого ряда учреждений, действующих в Англии и других странах, и предназначенных не только для детей, но и для взрослых.

Эта книга - плод моей тридцатилетней совместной жизни с детьми, имеющими различные нарушения и недостатки развития, их обучения и лечения. Тем, что книга написана, я обязан неустанной помощи моей жены и друга.

*Томас Й. Вейс
Кэмпхилл, Шотландия*

1. Введение

Эта книга посвящена детям, от которых мы приходим в отчаяние, несмотря на то, что мы их любим. Это может быть мой собственный ребенок или тот, которого мне доверили на занятиях, или же ребенок моего друга, в доме которого я оказался. Я понимаю, что хотел бы его любить и смог бы выявить его лучшие качества. Но сразу возникает ряд вопросов. Почему с ним все происходит таким странным образом? Почему он не может быть таким же, как другие дети? Объясняется ли это его возможностями или его желаниями? Почему он делает все время такие вещи, которые ужасают и ранят? Как я смогу все это полюбить? Как мне справиться со своим угнетенным состоянием, страхом, разочарованием, которые ребенок мне внушает? Много ли на свете подобных детей или же он один такой? Не относится ли он к числу тех детей, для которых существуют специальные школы и учебные заведения? Какой у него диагноз? Можно ли его вылечить? Как с ним обращаться? Как его следует воспитывать?

Подобные вопросы и возникающий в связи с ними круг проблем относятся к общим аспектам классификации, выходящими за рамки индивидуальной проблемы отдельного ребенка. Хотя проблема классификации индивидуальных нарушений развития во всем цивилизованном мире одинакова, она все же в каждой стране решается по-своему. Такое различие обнаруживается, в основном, не в медико-диагностическом аспекте, в котором используются схожие критерии, а в первую очередь в административном аспекте.

В большинстве стран, включая Англию, различают физические и умственные нарушения развития детей. Третью группу составляют дети с так называемыми нарушениями поведения. Конечно же, у одного ребенка можно обнаружить пересечения и комбинации всех трех видов нарушений. Но на практике все же выясняется, что различительные признаки всех трех категорий не имеют отношения к конкретному ребенку: это абстрактные понятия, которые указывают на возможность их группирования. Несмотря на это, мы хотели бы сначала попытаться выяснить, какое значение критерии классификации имеют для понимания личности ребенка.

Различия между нарушениями физического и умственного развития уже с давних пор строятся на старом представлении о том, что "первичный" умственный недостаток является чем-то самостоятельным, т.е. находящимся вне зависимости от физического или органического фона. Вследствие этого утвердилась точка зрения, что ребенок с нарушениями физического развития уступает нормальному и Здоровому лишь телесно; ребенок же с нарушениями умственного развития неполноценен не только умственно, но еще и как личность в целом, а его физические недостатки - выражение этой неполноценности. Плохая адаптация к условиям существования в виде нарушения отношения ребенка к окружающему

миру побуждает оценивать ребенка с нарушением развития* (*В дальнейшем, чтобы не повторяться в сочетании "ребенок с нарушениями развития", слова "с нарушениями развития" будут опускаться.*) как имеющего объективные нарушения умственного развития, а его отношение к окружающему миру, в лучшем случае, отходит на второй план. Итак, влияние окружающего мира на больного ребенка недооценивается. Та же точка зрения распространяется и на детей с нарушениями физического развития. Мы покажем, как подобный взгляд препятствует полному пониманию проблемы, которую ставит перед нами такой ребенок.

Ребенка, который возбуждает сочувствие и интерес, не так просто включить в одну из трех групп: часто кажется, что он не способен делать что-либо соответственно своему возрасту. Может быть, причина этого - нарушения физического развития? Его движения не так хорошо скоординированы и ловки, как того можно было бы ожидать. Нередко такие дети кажутся странными, неуклюжими, что сразу бросается в глаза. При этом - ребенок не парализован, не слеп и не глух. Кажется, никакого особенного физического недостатка нет. Но все же, несмотря на его умственное развитие, которое нельзя назвать недостаточным, такого ребенка явно невозможно обучить письму или чтению.

С другой стороны, у этого ребенка иногда неожиданно обнаруживаются определенные интеллектуальные успехи. Время от времени он бывает очень сообразительным, он прекрасно понимает, чего от него хотят, во всяком случае, понимает настолько хорошо, что делает обратное. Ему неплохо удаются злоумышленные поступки, хотя их побудительные мотивы отличаются от побудительных мотивов поступков других детей того же возраста, находящихся в сходной ситуации. Создается такое впечатление, что ребенок внутренне как бы принужден раздражать окружающих его людей, провоцировать их и даже мучить. Проблемы, возникающие в связи с этим в семье и школе, являются не чем иным, как проблемами нарушения социальной адаптации.

Таким образом, становится очевидным, что то грубое разделение детей на имеющих нарушения умственного развития, нарушения физического развития, а также нарушения в поведении, которое облегчает административные решения, при ближайшем рассмотрении неприменимо к конкретному ребенку и к его ситуации.

Разумеется, мы будем считать, что у ребенка есть нарушения физического развития, если в младенчестве он перенес полиомиелит и его ноги парализованы настолько, что он вынужден пользоваться костылями или инвалидным креслом. Причина основных осложнений, которые отражаются на личности ребенка и от которых он страдает, в существенной мере определяется его эмоциями, хотя для самого ребенка это и не является очевидным. А мы, по-видимому, недостаточно прочувствовали всю проблему, потому что наиболее важными нам кажутся нарушения его физического развития, что отвлекает наше внимание от главного.

Весьма вероятно, что у ребенка, который не справляется со школьным материалом и в умственном отношении отстал настолько, что не в состоянии воспринимать учебный материал специальной школы, коренной причиной трудностей может быть органическое заболевание или слабость. Возможно, что его головной мозг охвачен воспалительным процессом, либо у него имеется какое-то органическое заболевание,- которое существенно влияет на функцию центральной

нервной системы; физически этот ребенок кажется полноценным и работоспособным. Но такой ребенок в общем-то насильственно будет отнесен к категории детей, имеющих нарушения умственного развития. В данном случае речь должна идти об очевидном физическом заболевании центральной нервной системы. Если у этого ребенка заболевание не проявляется в такой явной форме, как у ребенка, пользующегося инвалидным креслом, то, видимо, можно отказаться от диагноза "нарушение физического развития" как от неправильного?

Принадлежность к третьей группе - "нарушение поведения" - означает несоответствие поступков ребенка требованиям общества. Такое нарушение поведения может быть следствием физических недостатков или своеобразных личностных наклонностей либо реакцией личности на несоответствующее ей окружение. Заболевание включающее в себя нарушения в пределах всех трех официально признаваемых категорий, нельзя при диагностировании относить только к одной из них, например, оценивать его только как неправильную адаптацию. Такая оценка исказит факты и ограничит круг наших дальнейших действий.

После того, как мы коснулись качественного аспекта, хотелось бы поговорить о количественном; здесь господствует понятие "измеряемое интеллектуальное развитие".

В конце прошлого столетия появилось мнение, что средний уровень интеллектуального развития можно представить в виде кривых, как, например, это делается в отношении роста человека. Так было введено понятие тест на интеллектуальное развитие и с педантичностью были разработаны критерии тестируемых способностей, посредством которых можно проводить измерения интеллектуального развития школьников. В технократическом обществе никого не удивил энтузиазм, с которым была принята шкала для измерения умственных способностей, понимаемых как интеллектуальное развитие. В конце концов, понятие "интеллектуальный возраст" было принято всем цивилизованным миром.

Это понятие, столь необходимое для использования в административных целях, интерпретировалось неправильно; его представляли таким образом, словно оно - единственное понятие, которое можно принимать в расчет; в действительности "интеллектуальный возраст" может указывать на что-либо лишь в такой степени, в какой интеллектуальное развитие вообще можно определять посредством теста, что столь же маловероятно, как допущение, словно рост определяет физическую работоспособность. Также малоосновательным, как и предположение, что рост - критерий действительного возраста человека, было утверждение, что интеллектуальный возраст - критерий определения ступеней зрелости или развития.

Если мы будем исходить из необходимости распределять по категориям и классифицировать детей с теми или иными нарушениями в соответствии с их развитием, то измеряемый уровень интеллектуального развития окажется лишь одним из физических или психических факторов, на который следует обращать внимание. Развитие стимула к успеху, т.е. мотиваций, способности вступать в социальные отношения и созревание чувств в процессе становления личности приобретают то же значение, что и тестируемый интеллект или интеллектуальный возраст.

Для оценки детей мы хотели бы предложить в качестве основы диагностику форм нарушения детского развития. Приведем краткое описание четырех картин диагностики: церебральный паралич (парез), последствия перенесенного энцефалита, монголизм (синдром Дауна) и ранний детский аутизм.

Поведение детей с церебральным параличом играет важную и значительную роль в плане изменения общественного отношения к детям с какими-либо нарушениями вообще. Мы благодарны прежде всего одному юноше из США, страдавшему тяжелым параличом, в период между двумя мировыми войнами ставшему врачом и начавшему изучение детского развития, а также судьб Детей с церебральным параличом - Д-ру Фелпсу, Он сумел показать обществу, что многие дети с церебральным параличом и среди них - самые тяжелобольные, могут обладать высоким уровнем интеллекта, что надо учиться понимать и узнавать на собственном опыте их значительную духовно-душевную восприимчивость. Там, где имеется физическое заболевание, полезен тест на интеллектуальное развитие, так как с его помощью можно показать, каким интеллектуальным потенциалом обладают дети, даже если вначале они используют этот потенциал не очень целесообразно.

Собранные научные данные о духовно-душевной целостности таких детей привлекли всеобщее внимание и позволили врачам всего мира диагностировать у многих детей с подобными нарушениями церебральный паралич. Такой интересный феномен способствовал пробуждению общественного сострадания к больным детям и вовлечение их в активный школьный и социальный процесс. Вероятно, сотни и тысячи сегодняшних детей с теми или иными нарушениями многим обязаны этим парализованным детям, а вместе с ними и д-ру Фелпсу. Большинство больных детей так и не привлекли бы к себе того интереса и сострадания со стороны общественности, которые сегодня они находят во всем цивилизованном мире.

Теперь мы хотели бы поговорить о церебральном параличе в медико-диагностическом аспекте: никто не сомневается в том, что церебральный паралич - следствие повреждения головного мозга при родовых травмах или в результате асфиксии, т.е. недостаточного снабжения мозга кислородом. Повреждение такого рода может возникнуть и в предродовой период. Хотя причины церебрального паралича неоспоримы, нас ошеломляет тот факт, что ребенок с церебральным параличом, перенесший дородовую или послеродовую травму головного мозга, в первые недели или месяцы своей жизни ничем не проявляет симптомов паралича. Необходим очень большой опыт, чтобы в ранний период жизни ребенка диагностировать наличие церебрального паралича. Как это понять? Отчего повреждение мозга, возникшее до или после рождения проявляется так поздно?

Известно, что многие дети с параличом, которых нельзя научить правильно глотать пищу и пить из чашки или через соломинку, будучи новорожденными, были способны нормально сосать. Сказанное относится ко многим детям с тяжелейшими спастическими состояниями, которые не способны ни ходить, ни обучаться координации движений конечностей; в первые недели своей жизни они нормально сучили ножками и двигались. Другое поразительное явление, которое часто не замечают, заключается в следующем: при самой распространенной форме паралича - спастической - кажется, что ребенок в течение всего дня, до момента

засыпания парализован. И во сне такой ребенок расслабляется и у него не отмечается ни судорог, ни деформации конечностей. Если во время сна у ребенка деформация не исчезает, то речь идет о так называемых контрактурах, вторичной фиксации длительных судорог, как это бывает после продолжительной фиксации членов тела гипсовой повязкой в определенном положении.

Подобные факты обращают на себя внимание в первую очередь оттого, что понятие "церебральный паралич" часто интерпретируется неверно и понимается как неспособность двигаться. Мозг не "совершает" движения в собственном смысле этого слова. Скорее он управляет движениями, определяет их или придает им соответствующее направление. В противоположность периферическому параличу, у детей с церебральным параличом отсутствует неспособность к движению как таковому, либо неспособность к мышечному усилию; скорее, речь здесь идет о неспособности управлять процессом мышечного движения. Если мы будем знать о том, что церебральный паралич связан с невозможностью мозга управлять движением, мы сможем понять, отчего проявления паралича становятся очевидным лишь через некоторое время после рождения и почему они исчезают во сне.

После рождения у ребенка отмечается масса произвольных движений и среди них - так называемое сучение ножками, а также ряд основных рефлексов. Самый ранний и выраженный рефлекс - сосание; помимо этого у грудного ребенка можно наблюдать следующее: если малыша взять под мышки и поставить так, чтобы ножками он касался твердого основания, то вы увидите движение, напоминающее ходьбу. Ребенок ставит одну ножку перед другой, по всегда при этом старается их скрестить, так что его походка напоминает движение ножниц. У нормально развивающихся детей такие ранние движения прекращаются, когда они начинают стоять и ходить. Неспособность к преодолению рефлекторного хождения и к достижению в первые месяцы жизни сознательного управления движениями - типичное проявление церебрального паралича.

Теперь обратимся к последствиям энцефалита. Здесь обнаруживается наиболее наглядное различие между медицинским подходом и подходом, основанным на понимании развития, пониманием развития. Лежащий в основе энцефалита воспалительный органический процесс в мозге вызывается инфекцией или аллергической реакцией на предохранительную прививку.

Энцефалит, перенесенный в раннем детском возрасте чаще всего обуславливает гипертоническую, расторможенность, для него характерны крайнее беспокойство, иногда - агрессивность по отношению к себе, ускоренное дыхание и тяжелое отставание умственного развития. У ребенка, перенесшего заболевание в раннем школьном возрасте, его последствия могут проявляться в виде нарушений в сфере нравственности. При этом развитие интеллекта нарушено лишь незначительно (если вообще такое нарушение происходит); но нравственные недостатки, такие, как ложь и воровство, господствуют в такой степени, что здесь речь идет о "нравственном умопомешательстве".

У подростков и молодых людей перенесенный энцефалит проявляется в потере памяти и возвращении к раннему детскому поведению; у взрослых появляется синдром Паркинсона: замедление всех движений, лицо, похожее на маску, дрожание пальцев рук и семенящая походка. В то время, как острый энцефалит,

будучи инфекционным заболеванием, имеет явные и распознаваемые симптомы, а течение заболевания определяется тяжестью и локализацией инфекции, последствия энцефалита столь однозначно не описываются. Они проявляются в различных формах, которые весьма мало напоминают друг друга и являются специфическими лишь для определенных возрастных групп и разных фаз развития.

В детстве возможны очень разные формы последствий заболевания, зависящие от возраста, в котором заболел ребенок. У взрослых возраст, в котором началось заболевание, почти не определяет его последствий. Установлено, что болезнь ребенка часто обусловлена нарушением или повреждением определенной органической функции, не идентичным самому заболеванию, которое происходит на той или иной ступени возрастного развития.

Монголизм, на котором мы хотим остановиться теперь, вероятно, представляет собой самую крупную отдельную диагностическую группу нарушений в детском возрасте. Продолжительное время многое в этом заболевании считалось загадочным, а отдельные особенности до сих пор не объяснены. За последние 10 лет удалось доказать, что монгол изм обусловлен генетико-патологическими причинами; за это время были проведены многочисленные исследования механизма возникновения монголизма.

Так, было установлено, что дети, страдающие монголизмом, имеют не только специфические физиологические особенности; каждая клетка их тела представляет собой особую структуру. Хотя механизм такого структурного различия известен, причина этого явления до сих пор не установлена, и лишь в редких случаях наследуется генетическое отклонение в строении хромосомы. Известно, что несмотря на интерес к генетическому аспекту монголизма и на необходимость его научного исследования, попытка объяснить причины заболевания практически оказывается бесполезной, когда мы оказываемся один на один с ребенком, страдающим монголизмом. В желании понять таких детей нам может помочь один феномен: все дети с монголизмом имеют определенные физиологические и морфологические черты, напоминающие человеческий эмбрион на втором месяце развития. В главе, посвященной монголизму, мы еще вернемся к этому.

Теперь мы могли бы задать следующий вопрос: не является ли монголизм чем-то вроде прекращения дифференцирования на раннем эмбриональном этапе развития? Здесь мы опять сталкиваемся с различными точками зрения - медицинский, с одной стороны, и ориентированной на развитие - с другой.

К четвертой и последней диагностической группе, о которой следует упомянуть, относятся дети, страдающие "ранним детским аутизмом" или "детским психозом" (так называется это нарушение развития в Англии). Классическим симптомом детского аутизма является стремление ребенка избегать контактов с другими людьми на уровне зрительного и слухового общения, причем интерес ребенка к неодушевленным предметам сохраняется и часто развивается необыкновенно сильно. Нередко у такого ребенка отсутствует речевая способность, либо его речь кажется жеманной, часто она ограничивается эхоталией; личные местоимения меняются местами ("я" вместо "ты" или "ты" вместо "я"). У этих детей возникает страх, зависимость от пространственных и ситуативных привычек, странные схемы движения и принужденное поведение. Тест на интеллектуальное развитие обнаруживает широкий разброс показателей.

О причине заболеваний, рассматриваемых в пределах трех диагностических групп (церебральный паралич, последствия энцефалита и монголизм), существует единое мнение, чего не скажешь о раннем детском аутизме. По поводу возникновения этого заболевания существуют две противоположные точки зрения: в соответствии с первой причина данного заболевания относится к области психологии, т.е. является поведенческой реакцией на неблагоприятное влияние окружающей среды; в соответствии с другой аутизм - это следствие нарушений обмена веществ или патологических изменений мозговых функций. Без сомнения, в возникновении этого заболевания играют роль как психологические, так и органические причины. Как мы надеемся, нам удастся показать, что очевидное и несовместимое противоречие между этими теориями до определенной степени преодолимо.

В книге мы попытаемся показать, что проблема детей, страдающих аутизмом, заключается в их неспособности к мотивации в соответствии с возрастной ступенью и в неспособности к переживанию самого себя, с чем связано недостаточное знание другого человека

как обладателя своего индивидуального "Я". Мы вновь возвращаемся к исходному пункту наших размышлений. Диагностические группы, о которых мы говорили выше, с административной точки зрения классифицируются следующим образом: дети, имеющие "нарушения физического развития", "нарушение умственного развития" и "плохо адаптирующиеся или имеющие нарушения поведения". Но здесь уместно задать вопрос, насколько целесообразно обозначение "нарушение физического развития" для ребенка, который вследствие церебрального паралича полностью неспособен двигаться или развивать речь, хотя не исключено, что он может понимать устную речь. Такой ребенок имеет настолько тяжелые нарушения развития, что его основной проблемой становится нарушение эмоционального равновесия; связанные с этим нарушения в значительной степени выходят за пределы проблематики "умственно ограниченного" ребенка. К примеру, ребенок, страдающий монголизмом и имеющий относительно низкий IQ (коэффициент интеллектуального развития), но хорошую адаптацию, при определенных обстоятельствах в состоянии выполнить задание куда лучше ребенка с тяжелыми нарушениями физического развития. Ребенок, страдающий аутизмом, отнесенный к категории детей с нарушением поведения и обладающий высоким тестируемым интеллектом, может иметь более тяжелые нарушения мотивации действий, чем ребенок с монголизмом, обладающий более низким IQ; в сравнении с ребенком, больным монголизмом, ребенку, страдающему аутизмом, значительно труднее найти свое место среди людей.

Надеюсь, мне удалось показать, что традиционная дифференциация, основанная на медицинской диагностике, будет столь же мало полезна, как и социально-административные классификации, когда перед нами окажется конкретный ребенок. Разумеется, меры, принимаемые властями, занимающимися воспитательными и социальными проблемами, должны иметь общий фундамент.

Медицинские исследования также должны внести свою лепту в глубокое изучение причин возникновения тех или иных нарушений. Упомянув выше об определенных аспектах проблемы, я не хотел бы вновь возвращаться к ним, так как

для решения нашей задачи - понимания ребенка - данные аспекты не являются главными. Мне хотелось бы рассказать о пути, ведущем к пониманию ребенка, о том, как мы его себе представляем, исходя из понимания развития. В следующей главе будут даны описания этапов и картин раннего детского развития, не претендующие на строгую научность. Их цель - найти индивидуальную манеру поведения по отношению к ребенку, если мы хотим научиться жить с ним и любить его.

2. Различные взгляды на развитие ребенка

Мы привыкли говорить, что дети "вырастают". Но так ли это на самом деле? Вырастает ли ребенок?

Когда мы видим новорожденного в реальной действительности, а не в своем воображении, то он, вероятнее всего, оказывается на руках матери, в колыбели или кровати, но никогда - на полу или на земле.

Напротив, новорожденный теленок или жеребенок после рождения становится на землю. Вначале он очень беспомощен, покрыт блестящей слизью. После того, как мать съедает оболочку и плаценту, она насухо вылизывает своего малыша. Новорожденное животное начинает перекатываться взад-вперед и с трудом вставать на свои длинные и сравнительно крепкие ноги. У теленка и жеребенка тело и голова по сравнению с ногами слабые. Как удивительно наблюдать новорожденного теленка на лугу или в хлеву, когда он старается встать на ноги, немного покачиваясь, спотыкаясь, выпрямляясь и вытягивая шею к вымени матери, чтобы поесть!

Телята или жеребята в буквальном смысле слова вырастают. Сразу же после рождения у них возникает периферическое движение членов тела; оно охватывает все тело и направляет его движение вверх от земли. В конце концов поднимается голова - и вот новорожденное животное уже твердо стоит на своих четырех ногах. С каждым днем детеныш становится все больше и все выше поднимается на землей. Происходит ли то же самое с человеком? Приходилось ли нам видеть новорожденного, который переваливался бы на полу то в одну, то в другую сторону, чтобы встать на ноги, и поднимал бы голову, чтобы поесть? Разве не много времени проходит пока ребенок коснется пола, земли? Не проходят ли долгие шесть, девять, иногда двенадцать месяцев, пока ребенок встанет на землю? Не правильнее ли было бы сказать, что ребенок "растет книзу" ("врастает")?

Такой вопрос встает перед нами, когда мы смотрим на детей с проникновенным пониманием и непредвзято, словно видим их впервые. Ребенок рождается в муках и боли. Он выходит из темного материнского лона в холодное, открытое пространство этого мира. Он делает первый вдох, первый крик, и после больших трудов при рождении он засыпает.

Если же он бодрствует, то двигает ручками, сучит ножками, и его глаза вначале вращаются независимо друг от друга. Иногда ребенок кричит, но чаще всего спит и просыпается только, чтобы поесть.

Новорожденный ребенок беспомощен и полностью зависит от своей матери. Его единственное скоординированное движение - это сосательный рефлекс. Но уже

в первые дни и недели начинается управление движением, и поначалу кажется, словно ребенок погружен в море движений.

Теперь представим себе то, что может произойти только в нашем воображении: наблюдение за развитием движений ребенка на первом году его жизни. На все остальное, что можно увидеть у очень маленьких детей, мы постараемся не обращать внимания и сконцентрируемся только на том, что можно наблюдать при развитии управления движениями, а также при развитии намеренно координируемых движений на протяжении первых двенадцати месяцев жизни. Мы говорили выше, что ребенок оказался погруженным в море неконтролируемых, спонтанных, некоординируемых движений. (Каждый, кто наблюдал парализованных детей, узнавал начало образования типов движений, свойственных раннему детству, в некоторых из странных, извивающихся движений парализованных детей, с произвольным дрожанием пальцев рук и ног).

Самое первое управляемое движение, которое мы наблюдаем у ребенка нередко уже в первые дни после рождения, но не позднее, чем через несколько недель, - это координация движений глазами. Грудной ребенок учится координировать движение обоими глазами так, чтобы взглядом можно было фиксировать определенный предмет. Он довольно быстро обучается следить глазами за движущимся предметом. На втором месяце жизни голова уже поворачивается в направлении взгляда. Младенец учится поворачивать голову к свету или в направлении шума. В большинстве случаев в течение первых трех месяцев ребенок уже контролирует движения головой. Иначе говоря, за то время, пока остальная часть тела еще погружена в океан некоординируемых движений, голова уже поднимается и благодаря этому контролю приобретает свойственные ей достоинство и величие.

В течение следующих месяцев появляется направляемое волей движение от затылка к плечам и рукам (до кистей). К шестому месяцу ребенок обучается брать руками предметы, которые раньше он мог охватить только взглядом. Теперь он может держать предметы, вращать их и постепенно перекладывать из одной руки в другую; он может даже складывать руки. Когда ребенок приобретает намеренный контроль за движениями кистей рук, управление перемещается вниз, от плеч через тело к пояснице.

Затем ребенок садится, вначале с посторонней помощью. Когда ему это удастся, он уже способен владеть определенным ограниченным пространством, пользуясь глазами и руками.

К началу второй половины первого года жизни ребенок, как правило, уже сидит свободно и овладевает движениями внутри своего собственного маленького мира, насколько это ему позволяют руки. На протяжении последующих месяцев намеренная координация движения распространяется дальше вниз, к бедрам. И на седьмом, восьмом или девятом месяце жизни ребенок уже обучается, барахтаясь, выпрямляясь, продолжать движения руками и ногами или ползать (соскальзывать) на нижней части тела, используя при этом координацию движений рук (кистей рук) и ног. Как правило, на девятом или десятом месяце ребенок осваивает вертикальное положение тела. Мы видим, как контроль за движениями опускается вниз от коленей к икрам, лодыжкам и стопам, и к концу первого года жизни

ребенок, наконец, оказывается в состоянии держаться вертикально. Теперь он свободно стоит на своих маленьких ножках и пытается делать первые шаги.

Очень трогательное впечатление производит ребенок, делающий свои первые шаги. Для сравнения вспомним, как мы делаем первые шаги, вставая с кресла, или после длительного пребывания в постели из-за болезни. Мы осторожно ставим ноги на пол, сдвигаемся к краю кровати и, вытянув ноги вперед, смещаем на них тяжесть своего тела. Как это отличается от первых шагов малыша! Он стоит свободно. Сначала его относительно большая голова движется вперед, шея, плечи и все тело следует за ней. Ноги и стопы остаются на месте, как пригвожденные. Незадолго до того момента, когда ребенок вот-вот начнет падать, он ставит ноги вперед и быстро перемещается на цыпочки, сделав первые два-три шага, прежде чем снова сядет.

Что же мы наблюдаем при этом? Мы видели направление контроля за движением от глаз через все тело к стопам. Мы были свидетелями движения, направленного вниз; ребенок вырастал "книзу". В своем наблюдении мы упустили два проявления контроля за двигательной активностью ребенка, которые наиболее очевидны на первом году жизни. Первое - улыбка малыша. Она появляется примерно на шестой неделе, когда голова в жизни ребенка начинает играть ведущую роль; это - одно из замечательных событий в раннем детском развитии. Позднее, когда мы будем говорить о том, как развивается жизненный опыт малыша, мы вернемся к этой теме. Второе - развитие контролируемых движений, когда ребенок научился брать предметы руками, сопровождаемое "лепетанием". Ребенок затрачивает на это огромные усилия и "лепетание" сопровождает это развитие почти всю вторую половину первого года жизни.

Нередко лепетание воспринимается ошибочно как начальная ступень речи. Это можно понять, поскольку кажется, что первые слова состоят из слогов в соответствующей последовательности и самые типичные - "ми-ми-ма" и "да-да-да". С другой точки зрения, лепетание - явно иная форма контроля за движением, в определенном плане начавшаяся уже при рождении, с первого крика, и во второй половине первого года жизни вступающая в ту фазу, когда речевой аппарат начинает интенсивно разрабатываться за счет последовательного присоединения слогов.

Одним из удивительнейших открытий нашего столетия в области развития детей является тот факт, что язык грудных детей развивается не по законам языка соответствующей страны; для всех детей он одинаков, будь то английский, французский, немецкий или русский, африканский или эскимосский. По-видимому, в раннем детстве всех детей объединяет общий праязык.

Ребенок теряет этот "универсальный язык", когда по достижении способности вертикально держаться на втором году жизни начинает усваивать родной язык. В "Книге Бытия" говорится о том, что человечество некогда владело универсальным языком. Он был утрачен при строительстве Вавилонской башни, распавшись на множество других языков.

После подробного обсуждения развития движений ребенка на первом году жизни, мы хотели бы рассмотреть развитие речи в течение второго года жизни малыша. Усвоение ребенком родного языка неотделимо от процесса, формирующего подлинный язык младенца; но сначала представим себе, что это не

так, и посмотрим, как ребенок на втором году жизни учится пользоваться родным языком.

При этом мы сделаем интересное наблюдение: малыш в первые месяцы своего второго года жизни использует только имена существительные. Лишь начиная с пятнадцатого месяца к существительным он добавляет прилагательные, например, "любимая мама", "хорошая собака" и т.д. Его первые предложения из двух слов - это комбинации существительных, которыми ребенок уже пользуется, с прилагательными, которые он только вводит в свою речь.

Как правило, лишь в конце второго года - в возрасте 20-23 месяцев ребенок начинает использовать глаголы. Так малыш усваивает три основных типа слов, составляющих язык. Он овладевает существительными, прилагательными и глаголами именно в такой последовательности.

В этом случае мы наблюдаем еще одну форму "роста книзу": на этот раз не за счет физического организма, а за счет трехчленного языкового организма, от качественного определения существительных через качественное прочувствование прилагательных к качественному действию глаголов.

На протяжении третьего года жизни ребенок развивает и расширяет свою способность мыслить. В результате бесконечно повторяющегося акта восприятия образуется способность вспоминать. Одновременно с этим возникает способность представлять что-либо, и из взаимосвязей этих способностей кристаллизуются вопросы, которые можно сравнить с образами, возникающими в вечерних сумерках: "Почему?", "Когда?", "Кто?", "Где?". Эти вопросы приводят ребенка к переживанию собственной индивидуальности, к осознанию собственного "Я".

Еще раз обобщим все, сказанное выше. Мы видели, что на первом году жизни контроль за движением опускается от головы через тело вниз к конечностям. На втором году жизни язык развивается в направлении вниз, от определения через прочувствования к действию, и, в конце концов, на третьем году жизни способность мыслить через способность к воспоминанию, памяти и представлению позволяет формулировать вопросы, что находит наивысшее выражение в переживании собственного "Я".

До сих пор развитие ребенка мы рассматривали односторонне. Мы говорили о ступенях контроля за движениями, в той или иной степени наблюдаемых извне, т.е. иначе говоря, о поведении ребенка. Теперь нам хотелось бы выяснить, можно ли наблюдать за развитием детского опыта.

Способны ли мы вообще понимать и оценивать опыт и переживание малышей в раннем детстве?

Для этого нам следует вернуться к тому, что мы назвали "ростом вниз" при развитии движений на первом году жизни. Очевидно, что контроль за движениями направляется вниз от головы к конечностям, пока ребенок не приобретает способности свободно двигаться. Диапазон движений годовалого ребенка в значительной степени расширяется также на втором году жизни, когда ребенок начинает играть и бегать. Одновременно, помимо расширения способности к движению, контроль за ним становится все более точным и дифференцированным, когда ребенок учится владеть мышцами губ, языка, гортани и рта (которые в своей совокупности составляют речевой аппарат) и когда он начинает говорить.

В конце концов, на третьем году жизни развивается движение мысли, в котором участвуют уже не мышцы, а восприятие, память, представление о понятии, вопросе, идее. Таким образом, увеличение пространства для движения сопровождается более высокой степенью "утонченности" и более высокой степенью сознания. Все это расширяет пространство, так как произнесенное слово распространяется дальше, чем движение руки или ноги. С возрастанием способности к мышлению осваиваются пространство и время, прошлое и будущее.

Очень трудно увидеть у маленького ребенка нечто большее, чем сиюминутные действия. С момента, когда ребенок начинает развивать язык и речь, становится почти невозможно отделить друг от друга развитие движения и опыта.

Речь означает не только способность говорить; скорее, она включает в себя способность слушать и понимать и представляет собой нечто большее, чем простое усвоение слов.

Чтобы узнать, как малыш от лепета переходит к понимаемой им речи, нам необходимо коснуться развития чувственного опыта ребенка, на котором основывается его переживание и, как я полагаю, сознание.

Здесь мы будем вынуждены обходиться наблюдением за тем, как малыш выражает себя. До наступления периода развития речи, которую мы понимаем и способны истолковывать, чрезвычайно трудно судить о переживаниях ребенка. О проявлении того переживания, которое нам может в этом помочь, мы уже упоминали: улыбка ребенка как ответ на нашу улыбку. Первую улыбку малыша иногда истолковывают как самую раннюю форму подражания, предполагая, что ребенок видит улыбку другого человека и отвечает на нее.

Но первая улыбка появляется в то время, когда малыш еще не знает свою мать так, как мы знаем человека или язык. Является ли улыбка выражением радости? Даже если это так, то что или кто вызывает такую радость?

Ребенок не может сказать, отчего он улыбается: мы сами тоже не в состоянии вспомнить и объяснить, как и что мы при этом чувствовали, будучи маленькими детьми. Такие поэты, как Жан Поль, Водсворт и Адальберт Штифтер описали свои ранние детские переживания, в которых есть нечто общее: предметы не относились к конкретному центру, а виделись словно снаружи, во всеобъемлющем периферическом восприятии. Лучше всего ранние детские переживания поможет понять все сказанное человеком под гипнозом или при использовании психоанализа. Если люди, будучи маленькими детьми, видели улыбку своей матери, то "им казалось, словно они видели самих себя".

Несколько лет назад у моих молодых друзей родился ребенок. Меня привели в комнату, где находился новорожденный, чтобы я мог им полюбоваться. Я сдвинул занавеску перед колыбелью, а малыш, которому было шесть или восемь недель отроду, начал улыбаться, и улыбка эта выражала живую и лучащуюся радость. Поскольку я сам не улыбался, я был удивлен: ведь я знал, что новорожденные могут лишь отвечать на улыбку другого человека. Меня удивило и выражение блаженства, радости, гордости и удовлетворения, пробегавшее по лицу малыша. Тут я почувствовал, что за моей спиной кто-то стоит, и когда я обернулся, увидел сияющее гордостью лицо отца, что и отразилось на лице ребенка.

Из наблюдений, сходных с этими, можно предположить, что сознание новорожденного или очень маленького ребенка всеобъемлюще и периферийно.

Сказанное могло бы означать, что малыш самостоятельно чувств не испытывает, как это бывает у взрослых, его чувства составляют единое целое с чувствами матери и других людей в его окружении; поэтому он улыбается нашей улыбкой и выражает нашу радость, нашу гордость.

Вероятно, сознание новорожденного во всей его неопределенности скорее универсально, чем индивидуально, и скорее как бы направлено к периферии, чем сконцентрировано.

Следовательно, речь младенца мы должны рассматривать в другом аспекте. Я уже говорил, что эта речь является универсальной речью, в которой нет границ между народами и расами. Мать, которой понятно, отчего кричит ее ребенок: от боли, голода или разочарования либо от удовлетворенности и хорошего самочувствия - сможет понять, например, и крик африканских или индийских малышей.

Подобно тому, как грудной ребенок постепенно начинает отделять свое бытие от окружающих его людей, точно так же постепенно он переходит от общего языка грудных детей к своему родному языку. К концу первого года жизни, когда малыш уже выпрямился и учится ходить, он способен различать характерные звуковые особенности языка, на котором говорят окружающие его люди и который становится его языком. Так ребенок находит путь от первоначально периферийного языка новорожденных к дифференцированной и ограниченной области родного языка.

Если сознание очень маленького ребенка является скорее всеохватывающим, чем локализованным, если оно в большей степени сопоставимо со всем "человечеством", чем с индивидуумом, то следует иметь в виду, что процесс обучения маленького ребенка не является усвоением новых знаний или навыков, это, скорее, результат длительного процесса отчуждения от состояния всеохватывающего сознания.

В начале главы я указывал на то, что ребенок не "вырастает", его контроль за движением "растет книзу" через тело, затем - через язык и мышление, тогда как при развитии чувств ребенок как бы "выходит" (а не "входит") в переживание расширяющегося пространства и времени. Теперь прибавим третье направление: предположим, что развитие сознания ребенка идет по противоположному пути, т.е. от состояния расширения к состоянию ограничения и концентрации.

Попробуем проследить за развитием ребенка в тот период, когда зарождается его "Я"--опыт. Новорожденный ребенок нам кажется полностью беспомощным и зависимым, но мы знаем, что он зависит от окружающего мира, который находит в себе самом и от которого он неотделим в своих переживаниях. Хотя сознание ребенка пребывает в сумеречном состоянии, он сам для себя является окружающим миром, от которого и зависит. Поэтому его первое расплывчатое переживание не беспомощно-зависимо, а скорее, всеильно. Ребенок сам кормит себя, умиряя чувство голода, и смягчает свои недомогания. Подобное объяснение ранних детских переживаний может показаться странным и необычным, но оно соответствует интуитивному человеческому опыту. Чувство беспомощности и зависимости возникает у растущего ребенка на первом году жизни только тогда, когда он начинает отделять себя от всеобщего сознания.

Вероятно, это первичное детское сознание (переживание) образует фундамент таких основных умственных и душевных сил, как вера, уверенность и доверие. Этот важный этап определяет будущую способность ребенка переживать себя либо изолированно и неосмысленно, либо как часть осмысленного и более великого целого.

Из сказанного можно сделать вывод, что религиозные чувства, идеи и убеждения первоначально возникают не из потребности человека что-либо объяснить или обрести помощь в неудовлетворяющей его ситуации, а скорее, из туманного воспоминания о том, что некогда человек сам составлял единое целое со всем тем, что он переживал, не принадлежа ни к враждебному, ни к дружественному миру, он сам был вселенной.

Постепенное отделение себя от той вселенной, которой мы первоначально являемся, имеет фундаментальное значение для формирования нашего "Я". Естественно, в этом процессе отношения между матерью и ребенком играют главенствующую роль. Покой, исходящий от материнской груди, кормление, купание, уход за ребенком, одевание и, прежде всего, ласковое обращение с ним - то, как его держат на руках - играет решающую роль в постепенном отделении ребенка от первоначального единого бытия; при этом он начинает осознавать процесс становления "Я". Особенно важно, чтобы ребенок чувствовал, как его держат, носят, оберегают в то время, когда он постепенно узнает и окончательно понимает, что другой - это не "Я", а "Ты".

В наше время молодых и еще незрелых родителей настолько часто и сильно раздражает возня их собственных детей, что они теряют самообладание и начинают их бить. Вероятнее всего, причиной подобного поведения родителей может быть противостояние изначальному всемогуществу своего ребенка, они оказываются неспособными настроить себя соответствующим образом, поскольку сами, в результате воспитания, потеряли веру в свою собственную изначальность. Они чувствуют, что им брошен вызов, они невыносимо раздражены чем-то суверенным, что есть в их ребенке и что им совершенно непонятно.

Становление "Я" не завершается на первом году жизни. Оно продолжается на протяжении всего детства вплоть до наступления юности и даже позже. То, как ребенок встречает свою мать, пришедшую его утешить, все еще относится к прошлому опыту всемогущества. По мере того, как ребенок становится более подвижным, у него возрастает понимание собственной силы и независимости и, следовательно, того чувства, что он должен делать все своими силами.

Когда ручки малыша двигаются то в одну, то в другую сторону, если перед его глазами свет от окна или небо, то его переживание подобно нашему в то время, когда мы наблюдаем за бегущими облаками.

На втором году жизни ребенок начинает воспринимать руку как свою собственную, вероятно, после того, как он почувствовал руку своей матери.

Постепенно ребенок начинает сознавать, что смотреть может не только он сам, что смотреть могут и на него. Одновременно он узнает на собственном опыте, что у него есть такие части тела, которые он сам видеть не может, а другие видят. "Спереди" и "сзади" - вот новые измерения ребенка, к тому же не в пространственном или объективном плане, а в плане экзистенциального

переживания своего собственного и именно такого бытия. Рождаются качественные свойства, имеющие характер магии.

В тот период, когда ребенок начинает говорить, мы замечаем, что сначала его слова имеют широкое и всеохватывающее значение, но постепенно это значение все более ограничивается, пока с течением времени не оказывается в соответствии с принятым у взрослых людей употреблением слов.

Первоначально ребенок учится не языку взрослых; его развитие, по-видимому, проходит через различные языковые ступени, которые, что вполне возможно, имеют сходство с ранними формами развития человечества. Наблюдая детские игры, еще нагляднее, чем при развитии языка, можно увидеть, как в собственные мир фантазии и магии ребенка начинают все более и более вторгаться элементы реальности. Кусок дерева может стать кораблем, домом или отцом. Любой предмет может изображать все. В игре ребенка он одушевлен. Ребенок - это Бог, творец. Он - отец и мать своих детей, врач, лечащий больных, и строитель городов. В то же самое время ребенок все в большей степени осознает свою зависимость от родителей. Совершенно новый мир превосходства и сопротивления открывается растущему ребенку.

Мне хотелось бы пояснить, что я имею в виду. Одна моя знакомая в детстве, на пляже в сумерки "создала" из песка целый мир гор и рек. Она помнит, что чувствовала себя подобно Всемогущему Творцу, создавшему мир. Одновременно на девочку напал страх, что в сумерках она не сможет найти одна дорогу в отель, поэтому она потянулась рукой к сопровождающей ее няне. Развитие ребенка - это драматическое путешествие от универсальности чувственных связей, магии и мифов к причинному миру взрослых людей.

По-видимому, между ранним развитием ребенка и историей человечества существует связь. То, что нам известно от древних народов через их мифы и религии: грехопадение, как это описано в Книге Бытия (гл. 11, 7-10), и есть прообраз драматического переживания всех детей, когда они замечают, что не только видят сами, но и могут быть увидены другими так же, как это было с Адамом, когда он открыл глаза и понял, что на него смотрят и что он обнажен.

Другой пример - строительство Вавилонской башни и смешение языков, сопровождавшее это строительство, мы уже упоминали в качестве прообраза вычленения различных языков из первоначально единого языка.

То, что я для простоты представил в виде противоположных явлений, теперь мне хотелось бы обобщить. Мы видели, что в противоположность развитию способностей ребенка, мир его представлений и его поведение, а также его сознание, прежде как бы направленное вширь, находящееся в состоянии неопределенности и расплывчатости, все более сужаются, дифференцируются, стремятся к центру и концентрируются. Как гармонизировать оба эти движения?

Можно сказать, что при рождении на свет появляется лишь тело ребенка. Как только пуповина перерезана, новорожденный оказывается в таинственной кульминационной точке генетического процесса, протекающего во времени. Но это относится лишь к телу ребенка. Если говорить о функциях этого тела, то малыш еще не "родился". Он может двигаться лишь с помощью матери. Фактически еще "не родился" весь потенциал ребенка. Это состояние "еще-не-рождения"

очевидным образом проявляется в том, что способность ребенка к переживанию пока что покоится в лоне человечества.

Мне кажется, что взгляд на рождение, как на отделение или освобождение индивидуального существа от большего, первоначально целого, достаточно важен.

В развитии ребенка мы должны обратить внимание на две тенденции: одна идет от рождения тела ребенка к расширению функциональной сферы, при другой сознание развивается от состояния расширения к контролю и концентрации. Обе тенденции характерны для переживания нами самих себя то в форме физической, органической конституции, то в форме личности.

Целостность нашего существования складывается из этих двух крайностей, которые далее мы рассмотрим с новой точки зрения. На развитие ребенка можно смотреть как на слияние двух процессов, один из которых связан с унаследованным генетическим фондом и начинается с отделения от матери физического, индивидуального тела в момент рождения. Другой обусловлен мифологически- исторической эволюцией человечества, не имеющей центрального, индивидуального и изолированного начала и исходящей из широкого, периферийного поля творчества. Поступательная интеграция обоих процессов совершается как в физическом, так и в культурном окружении, представляемом сначала матерью, отцом и семьей, а позже - учителем и другими людьми. Ко всему этому прибавляются те институты, обычаи и традиции, среди которых родился ребенок, а также особые географические, климатические и биологические условия.

При попытках осмыслить наличие этих факторов в развитии ребенка возникает вопрос: насколько они важны при тех или иных нарушениях в детском возрасте? Какие возможности открывают нам эти факторы для помощи детям, страдающим нарушениями?

Прежде чем обратиться к нижеследующим замечаниям, я хотел бы изложить несколько точек зрения, сопроводив свой рассказ не логической аргументацией, а, скорее, признанием нравственного характера: в развитии ребенка генетика, вероятно, влияет только на разнообразие размеров тела и пропорций, свойства тканей и, возможно, на тестируемый уровень интеллекта. По-видимому, наследование играет известную роль лишь при нормальных отклонениях от среднего уровня, которые не представляют собой каких-либо нарушений (на что я уже обращал внимание в первой главе книги). Если изучать влияние генетических факторов при истинных нарушениях развития, например, при монголизме, то, судя по всему, в соответствии с результатами исследования изменения или патологические процессы в генетической структуре связаны с воздействием окружающей среды, - например, возраста или состояния здоровья матери либо иных факторов, которые по отдельности пока еще не известны.

Тем не менее, нам известна еще одна область, в которой окружающая среда и генетические факторы имеют двустороннее влияние. Предположим, неблагоприятные условия окружающей среды воздействуют на генетические свойства избирательно, а именно - по принципу "выживание наиболее приспособленного". Сегодня мы должны признать тот факт, что существенные завоевания в области гигиены (благодаря техническому прогрессу) противодействуют этому механизму и дают больше шансов выжить тем, у кого

есть генетические отклонения. Этот факт, в свою очередь, служит поводом для дальнейших поисков технического характера, которые могли бы при наличии генетических отклонений повлиять на выживание как за счет профилактики, так и за счет средств селективной биологии. Подобные усилия порождают недоверие и страх перед наукой, которая в своих исследованиях занимается односторонним поиском причин.

Я хотел бы, напротив, положительно оценить статистический рост числа детей с определенными нарушениями, т. к. у них появилась возможность выжить. Мне кажется, что физическое воздействие окружающей среды как причина нарушений развития детей играет гораздо большую роль. Хотя достижения в медицине и других областях науки постоянно сокращают патогенные факторы окружающей среды, но они же создают новые, причиной чего может быть как случайность, так и необходимость мириться с такими нарушениями, которые раньше приводили к смерти. Можно довольно легко переоценить цивилизующее и эмоциональное влияние окружающей среды, если в одном лишь этом искать причины каких-либо нарушений у ребенка. Поскольку родители часто не осведомлены об этом факторе, и при этом испытывают постоянное чувство вины, связанное с рождением больного ребенка, то положительные силы эмоционального влияния окружающей среды практически ими не используются.

Важные и до сего времени еще неизвестные возможности понимания детей и помощи им открываются благодаря оценке тех или иных нарушений не только лишь как заболеваний, требующих лечения. В том случае, когда нам удастся преодолеть многое в своем предвзятом мнении, мы действительно сможем обрести новое понимание нарушений в детском возрасте. Здесь может помочь информация о том, что третья ступень в развитии детей - становление индивидуального сознания - отличается от двух других и что развитие в этот период не настолько лишено защиты, уязвим и подвержено воздействию окружающей среды, как может показаться. Вероятно, третьему фактору развития присущи определенная неуязвимость и неприкосновенность, хотя его проявление зависит от соединения двух других факторов в данной окружающей среде. Возможно, следующее сравнение сделает мою аргументацию более очевидной.

Представим себе, что ребенок - это музыкант, вынужденный играть на плохом музыкальном инструменте. Даже если бы мы попросили самого лучшего пианиста сыграть на плохом, расстроенном пианино, его игра была бы все равно жалкой, несмотря на одаренность исполнителя. Слушатели с недостаточным музыкальным слухом сочли бы его плохим пианистом. На их лицах появилось бы неудовольствие и разочарование, а обескураженный пианист не смог бы уже показать себя с наилучшей стороны. Тем не менее, он предпочел бы выступить, пусть и плохо, чем совсем прервать выступление. Но если среди слушателей окажется несколько человек с музыкальным слухом, которые узнают музыкальное произведение, исполняемое пианистом, они все-таки поймут его намерения и интерпретацию. Может быть, эти люди испытают от игры большую радость и удовлетворение, потому что как раз исполняемое произведение они будут переживать вместе с музыкантом. В свою очередь, исполнитель заметит на лицах своих слушателей одобрение и понимание, что побудит его играть еще лучше, и "концерт" может превратиться в прекрасное и успешное выступление.

Отношения между нами и ребенком, имеющим нарушения и недостатки развития, напоминают отношения пианиста с публикой.

Для такого ребенка мы являемся слушателями без музыкального слуха, если нас интересует только "инструмент" и если мы не в состоянии распознать личность или духовную природу ребенка вне зависимости от того, насколько недостатки тела ребенка позволяют ему выразить себя. Неполноценность нашего понимания и непризнание не только повлияет на желание ребенка лучше показать себя, но и послужит дальнейшему ограничению возможностей его самовыражения.

Если мы привыкнем с пониманием относиться к тому, что в ребенке не затронуто болезнью, а также к его несовершенным духовным качествам, то тем самым окажем благоприятное влияние на его развитие и способность к самовыражению.

Если мы хотим понять ребенка и помочь ему, мы должны сознавать, что, с одной стороны, являемся окружающей его средой, в которой ребенок должен жить и расти, а с другой мы должны воспринимать его поведение, успехи, способности и неспособности к чему-либо в единстве с тем, что в нем всегда совершенно: с переживанием своей собственной личности, своего собственного "Я". Прежде всего нам нельзя впасть в заблуждение, рассматривая очевидные нарушения физического развития ребенка отдельно от него самого. Нам необходимо оценивать их в тесной связи с его духовно-душевым становлением. Если это нам удастся, мы постепенно поймем, что различные формы нарушений или недостатков развития детей являются всего лишь утрированными формами тех отличительных черт человека, которые обычно считаются нормальными. Если мы научимся в себе самих замечать слабости ребенка, то сможем понять и оценить его, научимся любить его не только в эмоциональном или сентиментальном смысле этого слова, а потому, что будем ему помогать, поддерживать и исцелять везде, где только возможно.

Эту главу мы хотим закончить упоминанием о том аспекте развития, без которого наше повествование было бы неполным: о природе детских мотиваций и овладении нравственными и социальными ценностями.

С тех пор, как Аристотель определил человека как существо общественной направленности, принято считать естественным, что интеллект человека имеет социальную ориентацию и интеграцию. Однако в наше время является, по-видимому, характерным то обстоятельство, что интеллект человека все в большей степени отдаляется от унаследованных, традиционных обычаев и ценностей. Вследствие этого интеллект становится более действенным; он все больше превращается в самоцель. В науке и в поведении человека это проявляется в использовании силы интеллектуального протеста (например, так называемые студенческие волнения), в искусстве - в выражении оригинальности, которая значит больше, чем эстетическая или общественная ценность. основополагающим фактором, влияющим на воспитание маленьких детей в период их развития является создание такой среды вокруг ребенка, которая была бы наполнена традициями и обычаями общества. Поэтому необходимо выяснить, как в раннем детстве раскрываются так называемые нормальные мотивации по отношению к традиционно наследуемым ценностям.

Развитие мотиваций не возникает на основе врожденных качеств человека, как это бывает с развитием сознания или контроля за движениями. Моторная речь и интеллектуальное развитие главным образом содержатся в генетической конституции новорожденного. По-видимому, индивидуальное сознание также образуется на основе духовно-исторического прошлого человеческого рода. Хотя, вероятно, можно предположить, что нравственное сознание так же, как и сила духовной конституции человека, является врожденным. Фактическая реальность морали человека ведет свое начало от внешней культурной среды.

Следовательно, окружающая среда оказывает основополагающее и решающее влияние на образование мотиваций, т.е. воли ребенка, а также на всякую иную сторону его развития. При поверхностном взгляде может показаться, что в раннем детстве нравственность приобретается за счет простого обучения. Ребенка можно научить определенным видам поведения путем поощрений и наказаний; но простое обучение не приводит к усвоению того, что существенно для закрепления нравственных ценностей, так как нравственные ценности имеют особое значение для существования. Это мы и хотим показать.

Чтобы выяснить, как ребенок воспринимает нравственные ценности, можно воспользоваться понятием идентификации. При этом я имею в виду не вторичное действие идентификации ребенка с другой личностью, а скорее, первичное знание об отдельном существовании, прежде чем завершится процесс отделения и отчуждения. Если мы вспомним о первоначальном переживании новорожденного, то мы сможем оценить необыкновенно важное значение матери, а позднее - всего окружающего мира для так называемого нравственного развития ребенка.

Тот процесс, который разворачивается в период раннего детского переживания целостности и всемогущества и в котором появляется "другой", т.е. "не-Я", непременно должен приносить с собой разочарование и досаду. Высшая обязанность матери, а позднее - учителя - уяснить себе, что разочарование, охватившее ребенка, является необходимым компонентом его развития, исполненным смысла; надо сделать так, чтобы ребенок смог вновь обрести себя, а окружающий мир принять как часть большого, единого и взаимосвязанного мира. Хотя формирование воли начинается в самом раннем детстве, этот процесс не прерывается ни у грудного ребенка, ни на протяжении всего детства вплоть до зрелости.

В формировании мотивов в период раннего детства направляющим должно быть "добро", в школьном возрасте - "красота"; в пубертатный период "правда" становится естественным и осознаваемым элементом развития мотивов. Преждевременное введение интеллектуальной аргументации в качестве ведущей вредит укреплению и осознанию нравственных ценностей.

В направлениях современной педагогики, нашедших широкое распространение, присутствует стремление к достижению именно такого развития, что означает серьезную опасность для формирования нравственности у ребенка.

3. О нарушениях развития у детей

В этой главе речь пойдет о детях, страдающих различными формами нарушений развития. Если задуматься над сходствами и различиями медицинской диагностики

и педагогических оценок нарушений развития у детей, то перед нами предстанет мрачная, удручающая и почти жуткая картина. Я же надеюсь показать, что нарушения развития в детском возрасте в целом представляют собой широкую, завораживающую и впечатляющую картину человеческого существа, именно в крайних своих формах в наибольшей степени раскрывающую сущность бытия человека.

У меня нет намерения давать безликое и строго научное описание тех или иных нарушений развития. Скорее я хотел бы попытаться обрисовать конкретные нарушения, используя такой прием, как проникновение, т.е. способность входить в переживание других людей.

Отклонения в развитии нельзя рассматривать изолированно, их следует оценивать как выражение различных отдельных симптомов, связанных между собой. То, что обыкновенно считается нормальным развитием - не что иное, как относительно гармоничное равновесие между многими возможными и разнообразными отклонениями и неправильным формированием, что свойственно любому развитию.

3.1. "Утренний" и "вечерний" ребенок (макро- и микроцефалия)

Обыкновенно у маленьких детей голова по сравнению с телом гораздо больше, чем у взрослых. У некоторых детей это отличие выражено особенно сильно. Иногда уже в первые недели или месяцы после рождения голова начинает значительно увеличиваться в своих размерах; в некоторых случаях увеличение ее объема происходит медленнее и более равномерно. Мы не видим ничего необычного в том, что у ребенка очень большая и нередко очень хорошо "вылепленная" голова. На основании одного лишь объема головы не всегда можно говорить о макроцефалии.

Макроцефалия выражается скорее в особенной форме головы, например, это может быть очень выпуклый лоб или широкие виски. Если почаще присматриваться к форме детской головы, обращая внимание на размеры, то довольно легко обнаружить у детей макроцефалию или ее противоположность.

У типично большеголового ребенка (макроцефала), как правило, маленькие, узкие кисти рук и очень изящные стопы. Конечности у таких детей кажутся менее развитыми и более нежными, чем обычно: у них отмечается не только типичные телесные, но и душевно-духовные особенности. Часто они выглядят как маленькие принцы, в их жеманстве проступает княжеская неприступность и аристократизм. Они склонны к мечтательности и имеют отсутствующий вид. Они охотно предаются своим мыслям и фантазиям и весьма мало участвуют в оживленных играх своих сверстников. Как правило, эти дети овладевают внятной речью необыкновенно рано. Нередко они начинают говорить прежде, чем научатся стоять или даже ходить, и кажется, что движения у них развиваются медленно. Такие дети склонны оставаться пассивными созерцателями.

Обращает на себя внимание развитие речи. Даже если дети растут в таком окружении, где развитию речи мало уделяется внимания, их речь можно назвать в своем роде изысканной и точной, причем настолько, что на ее основе трудно понять, из какой среды происходят эти дети.

Часто макроцефалы раздражительны и сверхчувствительны. Нередко им трудно сконцентрироваться или чем-либо заниматься длительное время. В раннем детском возрасте они производят впечатление нормальных здоровых детей, пока в семье не возникнет напряженная обстановка. Но когда такие дети начинают ходить в школу, они вызывают у взрослых чувство беспокойства. Учителя жалуются на то, что дети невнимательны, мечтательны, раздражительны, что у них не развита способность к концентрации, что они упрямы. Если общаться с макроцефалами, не понимая их, это может вызвать у них значительные и серьезные затруднения, подобные состоянию сильного возбуждения, либо даже психические нарушения. В этом случае у детей возникают мрачные фантазии, их мысли начинают вращаться вокруг смерти и тому подобного. Бывают периоды, когда они говорят непристойности, а затем у них появляется совершенно неконтролируемая агрессия и вспыльчивость.

В более старшем возрасте и в юности конечности у макроцефалов начинают быстро расти, но размеры и прежде всего форма и пропорция головы по-прежнему обращают на себя внимание. Поэтому, если не разобраться в основных особенностях их поведения, в адаптации таких детей вновь возникают сложности со всеми вытекающими отсюда последствиями.

Необходимо упомянуть о крайней форме макроцефалии - гидроцефалии - : патологическом состоянии, требующем врачебного вмешательства. При этом заболевании объем церебральной жидкости увеличивается до такой степени, что возрастающее давление влечет за собой не только увеличение размеров черепа, но и уменьшение вещества головного мозга. Голова может принимать настолько огромные размеры, что ребенок будет не в состоянии ее поднимать и держать вертикально, в то время как тело остается по-прежнему небольшим.

Это заболевание в своей крайней форме нередко приводит к слепоте и полной телесной беспомощности. Но, повторяю, при данном заболевании дети говорят четко и внятно. Смерть может наступить от последствий постоянно растущего внутричерепного давления. Если мы поинтересуемся, как выглядит голова ребенка в раннем детстве или незадолго до рождения, то очень удивимся: тело ребенка непосредственно перед рождением принимает положение, форма которого соответствует форме мозга взрослого человека. Таким образом, можно сказать, что все мы в известной мере рождаемся как бы в виде головы. Голова новорожденного имеет почти такие же размеры и вес, как и остальное тело.

В связи с этим необходимо упомянуть, о чем рассказывают мамы большеголовых детей. Во время беременности они испытывают необыкновенное счастье, им очень трудно расставаться с ребенком, когда приходит время. Это обстоятельство имеет особое значение: в макроцефалии этих детей, образно говоря, заложено "нежелание появиться на свет". Можно предположить, что этим младенцам более всего хотелось бы сохранить те пропорции размеров головы и тела, какие были у них в лоне матери. Процесс вырастания, который мы в предыдущей главе описывали как основу развития ребенка, в данном случае обнаруживает тенденцию к замедлению. Однако способности, которые зависят от деятельности головы - речь, язык, фантазия - у таких детей достигают большого совершенства, но в физической ловкости они значительно отстают. На подобном фоне развития макроцефал более всего хотел бы оставаться в мире детских фантазий, а не расти в реальном мире, в мире взрослых людей.

Голова - это часть организма, с которой связаны органы чувств. Тело носит голову и служит ей. Мы переносим голову от одного места к другому наподобие короля или министра, которых везет карета, тело должно обеспечивать голову кровью и кислородом. Голова - это наблюдатель, плановик и организатор, она действительно принцесса, аристократка в среде телесной структуры. Макроцефала не стоит лишать этой аристократической сущности. Так как его природу властно определяет голова, ребенок не может противостоять командам и приказам, идущим от головы. А когда мы пытаемся приказывать или распоряжаться им и ждем от него исполнительности, мы вызываем в нем лишь переживание типа "не в состоянии", что может приводить его в отчаяние. От отчаяния ребенок находит спасение в таинственных фантазиях и агрессивности.

Необходимо понять: для таких детей требование "работать!" звучит настолько же гротескно и бессмысленно, как если бы в свою очередь от нас потребовали ходить на нижней челюсти, пилить зубами бревна или перекапывать носом сад.

К сожалению, многие взрослые воспринимают "царственную дистанцию" таких детей без всякого понимания. Они считают, что ребенок есть ребенок и он должен повиноваться. Он должен делать то, что скажет ему взрослый; при этом предполагается, что между взрослыми и ребенком существует примерно то же отношение, что между головой и телом. Но у макроцефала это отношение скорее строится по типу "слуга-хозяин".

Поэтому сближаться с макроцефалом нужно очень тонко, с тактом принимать то превосходство, которым он, как ему кажется, обладает. Сочувствуя ребенку, мы должны понимать, что все это - неизбежное следствие его развития; лишь тогда мы сможем решить, как ему помочь.

Прежде всего, не надо мучить макроцефала обучением с помощью постоянного повторения. Учебный материал должен быть изложен сжато и немногословно, чтобы ребенок мог усваивать его непосредственно и формировать понятия, не напрягать память. Ему необходимо разрешать свободно фантазировать; следует использовать его способность к быстрому пониманию символов и понятий, а также способность к абстрагированию. Учителю необходимо сдерживать в себе те преимущества, которые дает ему возраст, а также чувство превосходства над ребенком; придется отказаться и от отношений типа "учитель-ученик", при которых ребенок, выступая в роли ученика, подчиненного, обязан слушаться учителя. Если нам удастся найти правильное терапевтическое отношение к макроцефалу и завоевать его доверие, то можно попытаться помочь ему справиться со своими односторонними способностями.

Мы должны помочь его телу продолжить рост книзу. Его способности ощущения, восприятия необходимо "заманить", направить к пальцам рук и ног. Для этого можно попробовать, к примеру, следующее: спрятать во время игры некоторые предметы под платок; ребенок должен угадать, что это за предметы, ощупывая их пальцами. Во время другой игры для этой же цели ребенок должен использовать пальцы ног. Более взрослому школьнику можно предложить писать, держа карандаш пальцами ноги. Благодаря различным упражнениям такого рода можно стимулировать и поддерживать направление двигательных импульсов вниз, к отдаленным от головы частям тела.

В процессе воспитания макроцефала следует найти положительное применение силе его фантазии, поощряя ее историями и легендами в соответствии с возрастом. Необходимо заботливо направлять речевую способность и дар ребенка к восприятию символов и аллегорий, к их воспроизведению. Макроцефал способен довольно хорошо понимать абстрактно-математическую последовательность мыслей, если объяснения будут строиться без использования памяти и повторения, лишь на основе методов спонтанного понимания. Естественно, этапы обучения должны соответствовать возрасту ребенка и быть небольшими по объему, чтобы он мог с ними успешно справиться.

При правильном образе действий такие дети достигают удивительных успехов.

Важно, чтобы учителя постоянно сохраняли тот тип терапевтического посещения, о котором выше было сказано как об обязательном при обращении с макроцефалами. Иначе не удастся пробудить и поддерживать интерес этих детей и их готовность к сотрудничеству.

Некоторую помощь в понимании детей-макроцефалов может оказать нам представление о такой ситуации, в которой мы сами пережили "макроцефалию". Бывают ли в повседневной жизни такие моменты, когда человек реагирует скорее головой, чем телом, не проявляющим в этом особой активности? Когда голова наиболее способна с особой чуткостью воспринимать что-либо? Когда человек слегка возбужден из-за того, что что-то слышит и ясно воспринимает, но не может сделать того, о чем его просят?

Вероятно, многие люди чувствуют себя именно так, просыпаясь рано утром. Просыпаешься сравнительно легко, погруженный в свои ощущения, чувствуешь, что ты способен воспринимать все, чувствуешь при этом состояние возбуждения, но пошевелить конечностями трудно. Насколько мы способны ранним утром прочувствовать такое удивительное состояние, которое протекает у каждого человека по-разному и в разном возрасте имеет свои особенности, настолько мы способны к пониманию того, как переживает себя макроцефал.

Таким образом, можно представить себя "утренним ребенком"; если мы воспринимаем раннее утро так, как это сделал бы художник - предзвездный полумрак, когда еще нельзя различить красок, когда все окутано дымкой, а сказки, магические чары и мифы еще не исчезли, мы можем вступить в "царство" макроцефала.

Но есть, напротив, такие дети, голова у которых кажется маленькой, с узким и покатым лбом, нос нередко имеет хорошую форму, подбородок выступает; конечности у них - длинные и сильные, кисти и ступни - крупные, и видно, какой силы им еще предстоит достичь.

Дети с маленькой головой (микроцефалы), как правило, общительны, готовы помочь, усердны, они исполняют то, что планируют другие. Их движения, в основном, медлительны и неуклюжи, но такие дети - прилежные и крепкие работники, и если они что-либо начали делать, то выполняют это с упорством. Они - реалисты; по большей части они лишены способности к воображению и фантазии. Когда они в детстве видят Деда Мороза, то очень удивляются: зачем их сосед, г-н Мюллер, надел красные штаны и зачем ему белая борода. Им необыкновенно трудно понять смысл абстрактных представлений, они учатся медленно, форма и

символ кажутся им недоступными и, несмотря на свое добродушие, такие дети легко расстраиваются и приходят в уныние.

При выраженной микроцефалии дети говорят с трудом, брызжут слюной, у них негибкая артикуляция, словарный запас ограничен. Микроцефал испытывает значительные трудности в процессе обучения; все, что он усвоил, он в мгновение ока стремится реализовать на практике. Хотя эти дети усваивают и узнают что-либо медленно, у них хорошая способность к воспоминанию, что позволяет им учиться путем постоянного повторения и овладевать теми или иными навыками за счет продолжительного упражнения. Если неправильно оценивать трудности, возникающие у таких детей в процессе понимания, не признавать пределов их понимания и смотреть на них как на лентяев, если предъявлять к интеллектуальным способностям этих детей несоответствующие им требования, то они очень быстро расстраиваются, у них возникает чувство собственной неполноценности и неспособности что-либо сделать. Эти дети становятся ворчливыми, упрямыми и не могут выполнять какую-либо совместную работу.

Если хотя бы один раз принудить микроцефала к защитному типу поведения, то ему будет весьма непросто вернуться к чувству солидарности и положительному поведению. Макроцефал, как бы ни была затруднительна его адаптационная способность, быстро откликается на разумное и искусное обращение с ним; микроцефал, напротив, будет проявлять точно такое же упорство в своем отчаянии и трудностях при адаптации, как и в своем добродушии и выдержке.

Прекрасной исходной позицией конструктивной терапии микроцефала является признание его специфических черт; следует принимать во внимание и использовать в лечебных целях тот факт, что эти дети охотно выполняют какие-либо обязанности, которые спланированы для них заранее.

В обучении микроцефалов должны преобладать такие интеллектуальные задачи, которые не имеют причинных (казуальных) решений, но готовность этих детей к обучению путем повторениями их рпособность к воспоминанию (о чем говорилось выше) использовать необходимо. Обучением следует руководить практически. Буква алфавита, которая, например, должна быть написана на доске или, что еще хуже - в тетради, может не восприниматься ребенком, несмотря на годы напряженной работы, посвященные списыванию букв и пониманию их значения. Но если на полу нарисовать настолько большую букву, чтобы ребенок смог пройти вдоль ее изображения и воспринять ее всем своим телом, то постепенно ему удастся зафиксировать в своем сознании форму буквы.

Все терапевтические мероприятия, касающиеся микроцефалов, должны основываться на двигательных процессах и быть направлены на визуально воспринимаемые формы. В то время, как макроцефала необходимо направлять от слова и понятия к чувствованию, а уже отсюда - в ту область, где те или иные вещи действительно происходят, у микроцефала все наоборот. Чтобы он ни учил, все должно исходить из практики. Постепенно этого ребенка подводят к восприятию эмоциональных представлений и в конце концов, к абстрактной области слова и понятия.

У микроцефала можно наблюдать слишком сильный и ранний "рост книзу" тела и всех его членов. Говорить он обучается поздно и медленно и в разговорной речи

отстает. Нередко такой ребенок начинает говорить лишь на третьем, четвертом или даже пятом году жизни.

Существуют ли такие ситуации, которые мы сами могли бы воспринимать как микроцефалы? Например, когда члены тела готовы еще продолжать свое движение, а наше сознание больше не в состоянии что-либо понимать или воспринимать? Не то ли это состояние, которое бывает у человека вечером, после дня тяжелой работа?

От многообещающего, предрассветного утреннего часа до вечера - долгий путь. Краски стали хорошо видимыми, горизонт четко просматривается и вещи во всей своей реальности - перед глазами. Человек смотрит на запад, в сторону заходящего солнца. В такой момент он и оказывается в положении микроцефала, которого по праву можно назвать "вечерним ребенком".

Макроцефалия и микроцефалия сами по себе еще не являются нарушениями развития, если они не выражены в крайних формах. В противном случае они могут в значительной степени осложнять развитие ребенка. Выше были описаны крайние формы проявления макро- и микроцефалии, поскольку именно таким образом можно показать, что патологические нарушения развития представляют собой утрированное отражение нормальной человеческой конституции. Макроцефалия и микроцефалия в той или иной степени свойственны каждому человеку, чем иногда объясняются его разные антропологические полярности. Все мы в своем дневном ритме в едва заметной степени приближаемся то к одному, то к другому полюсу. Именно поэтому рассмотрение противоположных явлений развития, происходящих между головой и телом, верхом и низом, подъемной силой и тяготением является принципиальным при проникновении в сущность тех или иных форм нарушения развития в детстве. Влияние макро- и микроцефалии наблюдается всегда. Всякого ребенка необходимо специально обследовать с точки зрения указанных противоположных состояний, потому что начинать проведение лечебно-педагогических мероприятий с этих позиций сравнительно просто.

Я надеюсь позже показать, как одни виды расстройств и нарушений связаны с макроцефалией, а другие - микроцефалией. Эти полярности следует принимать в расчет даже тогда, когда имеешь дело со здоровым, нормальным ребенком, особенно - школьником, потому что многие сложности, возникающие у нормального ребенка, легко понять именно в этом аспекте.

3.2 Левая сторона - правая сторона (проблема выработки доминанты)

В предыдущей главе при описании макро- и микроцефалии говорится о том, что развитие ребенка представляет собой "рост книзу". Но это направление соответствует одному из трех основных измерений пространства. Наряду с измерением по вертикали существует еще измерение глубины пространства в направлении сзади вперед и измерение ширины в направлении слева направо. С точки зрения человеческого развития три названных измерения имеют различное значение.

Измерение по вертикали и параллельно - средней оси (сзади вперед) основывается на полярности. Голова и тело, передняя и задняя часть человеческого тела соотносятся друг с другом асимметрично- полярно; снаружи, по ширине, тело

человека симметрично. Левая сторона тела представляет собой зеркальное отражение правой, даже если между обеими сторонами фигуры человека есть некоторые различия.

Используя наблюдение, проникновение в сущность другого человека и ее интерпретацию, мы вновь попытаемся понять, как физические особенности могут выражать специфические проблемы развития, будь то проблемы интеллектуальные, эмоциональные или нравственные.

Проблема "левая сторона - правая сторона" включает в себя ту полярность, которая, с одной стороны, состоит из симметрии и латерализации, а с другой - из "преобладания определенных признаков" в их развитии. Латерализация или симметрия имеют отношение к элементу формы развивающегося тела человека.

Преобладание определенных признаков, напротив, есть элемент функции. До рождения человеческий организм развивается на фоне двусторонней симметрии, что прежде всего выражено в лице. Организм человека состоит из двух половинок - левой и правой, которые последовательно срастаются вдоль оси симметрии, и в конце концов образуют лицо. Рот, губы и нос формируются особо. Все пороки развития, локализующиеся вдоль оси симметрии, как например, заячья губа, волчья пасть и определенные нарушения в формировании глаз возникают в результате неполного слияния обеих сторон тела. Таким же образом возникает новый порок развития, так называемый гипертелоризм, при котором глаза значительно отстоят друг от друга, а спинка носа очень широкая, без какого-либо прореза или отверстия.

Близнецы и прежде всего - однояйцевые, а также сиамские появляются вследствие особенностей эмбрионального развития и последующего слияния; так как подобные образования имеют по преимуществу морфологический характер, то более на этой проблеме мы останавливаться не будем. Нас интересует лишь функциональный аспект латерализации и доминирование.

Но прежде чем поговорить об этом более подробно, мы должны выяснить, что, собственно, означают "правая" и "левая" сторона с качественной точки зрения.

Для начала следует пояснить, что тело, с морфологической точки зрения симметрично, в отношении внутренних органов таковым не является. Мозг и система кровеносных сосудов, в общем и целом, симметричны. Симметрия отмечается вплоть до области шеи. Что касается функциональных органов, то в области груди тело все более начинает терять симметрию. У легких, которые все еще можно считать симметричными органами, с правой стороны имеются три, а с левой - две доли. Сердце расположено не посередине, а несколько левее, в направлении, которое можно обозначить так: справа сверху сзади и затем - книзу налево кпереди, по косой диагональной линии, идущей через ось симметрии тела. Оно также не является симметричным органом: левый желудочек сердца значительно больше и сильнее правого. Вниз от диафрагмы у внутренних органов симметрии уже нет. Печень находится по одну сторону тела, селезенка - по другую. Печень вытянута справа налево через центр тела, селезенка, занимает совсем немного места слева, желчный пузырь - справа; тем самым, физиологическое распределение кислот и щелочей приходится на разные стороны тела.

Таким образом, мы ясно видим, что тело с морфологической точки зрения двусторонне и симметрично, а с функциональной - односторонне и асимметрично,

что объединяет человека и млекопитающих животных. Но в отличие от последних симметрия формы у человека характеризуется преобладанием определенных признаков (доминированием). Каждый из нас при выполнении тонкой работы всегда отдает предпочтение одной из своих рук. Всегда одной и той же рукой мы пишем и пользуемся при выполнении сложных, дифференцированных движений. Для того, чтобы лучше расслышать что-либо, мы пользуемся одним ухом. То же относится и к глазам: прицеливаемся мы всегда одним и тем же глазом, одним и тем же глазом смотрим в подзорную трубу. Сказанное выше касается и ног, например, когда мы прыгаем или забираемся куда-нибудь.

Подобное предпочтение одной стороны перед другой и называется доминированием. У подавляющей части человечества в качестве доминанты выступает праворукость, что отнюдь не связано с одной лишь силой предпочитаемого органа или конечности. Выбор той или иной стороны тесно связан с развитием речи и языка.

Хотя у большей части людей наблюдается праворукость, лишь немногим более половины из них можно отнести к исключительно праворуким; то же можно сказать и о преимущественном использовании правого уха, правого глаза и правой ноги. Только у незначительной части человечества - менее 5% - полностью доминирует лево сторонность. У меньшей половины всего человечества преобладают смешанные признаки, но и здесь у большей части людей доминирует праворукость.

Доминирование как особенность человека формируется в раннем детстве. Известно, что образование доминанты и развитие речи тесно связаны между собой. Первые проявления той или иной доминанты замечаются у ребенка в возрасте около двух лет, когда развивается речь. Доминирование вновь возникает между третьим и четвертым годами жизни, а в раннем школьном возрасте, когда ребенок учится читать и писать, доминанта уже полностью сформирована.

По-видимому, механизм развития доминанты включается только тогда, когда в головном мозге одновременно с развитием речи и языка формируется латерализация. Понимать это следует таким образом, что одно из первоначально билатеральных и симметричных полушарий мозга в результате развития речи превращается в ведущее, а другое становится подчиненным. Хотя морфологические и генетические факторы также играют известную роль, необходимо ясно представлять себе, что доминанта в конечном итоге зависит от развития речи и языка. Латерализация мозга есть следствие, а не причина развития речи. Значимость этого факта необходимо отметить особо. Именно в этом кроется причина широко распространенного сегодня и одностороннего взгляда на то, что выражение души и духа есть результат анатомической и функциональной структуры организма, например, мозга. Без сомнения, строение и форма тела являются средством - инструментом и "материалом*" человеческого развития. Но то, как индивидуум использует этот инструмент, а также влияние окружающей среды имеют глубокое, направляющее значение.

Сказанное особым образом касается формирования речи и языка. Растущего ребенка постоянно нужно побуждать овладевать речью и языком, хотя это будет зависеть также от его врожденной, генетической предрасположенности.

Когда латерализация полушарий мозга произошла, появляется тенденция к сопротивлению какому бы то ни было изменению. Используя теорию доминирования, мы сможем ответить на поставленный ранее вопрос о качественной лево- и правосторонней дифференциации. Теперь уже становится ясно, что эта дифференциация действительно основывается на различии между доминированием и латеральностью; поскольку у большинства людей наблюдается праворукость, правая сторона является доминантной, а левая - недоминантной. Таким образом, когда мы в дальнейшем будем употреблять слова "справа", то в большинстве случаев будем иметь в виду доминантную, активную сторону.

В этом смысле о правой стороне можно говорить как о дне, а о левой - как о ночи. С правой стороной ассоциируются активность и деятельность, с левой - пассивность и подчиненность; правая сторона означает наступление, левая - задержка; правая сторона - реальность, левая - фантазию и силу воображения, правая сторона - это меч, левая - щит.

У всякого ребенка эти противоположные качества должны быть выраженными, но при этом гармонично развитыми. Если ребенок - левша, это не патология. Дело обстоит иначе, если у ребенка не вырабатывается единой доминанты. Например, может развиться перекрестная доминанта, при которой ухо, глаз, рука и нога имеют различные доминанты; иногда доминанта не вырабатывается вообще, что означает либо амбидекстрию (двустороннюю праворукость), либо двустороннюю леворукость.

Перекрестная доминанта и амбидекстрия сами по себе не являются основанием для какого-либо нарушения. В прошлые века и в наше время существовали и существуют такие люди, как, например, великий Леонардо да Винчи, который одновременно одной рукой делал эскизы, другой - рисовал; одновременно двумя руками писал в различных направлениях, владел письмом, являющимся зеркальным отражением обычного письма, что говорит о необыкновенном развитии его сознания.

Если у ребенка уже имеются какие-либо нарушения, перекрестная доминанта и амбидекстрия могут создать значительные дополнительные трудности и проблемы в его развитии. Это отражается даже на детях с нормальным развитием. Поэтому у детей всегда следует выявлять доминанту.

В аспекте развития доминирование глаза и руки более важно, чем доминирование уха и ноги, поскольку в нашем цивилизованном обществе большое значение придается чтению и письму. Верхний правый квадрант во фронтальном поле внимания должен служить исходным для этого вида деятельности. Мы пишем слева направо и сверху вниз. Верхний правый квадрант при обучении чтению и письму имеет особое значение как доминанта глаза и руки.

Ребенок с перекрестной доминантой - между глазом и рукой (например, между левым глазом и правой рукой или наоборот) может научиться читать и писать, но нередко будет при этом испытывать затруднения, даже если он обладает нормальным развитием и выраженными интеллектуальными способностями.

Иногда ребенок оказывается полностью неспособным научиться чтению и письму или же пишет слова в зеркальном отражении, либо испытывает трудности на уроках языка, в то время как арифметикой и другими предметами овладевает довольно легко.

Перекрестная доминанта вызвала особый научный интерес после того, как один талантливый студент американского колледжа сдал письменную работу, написанную совершенно неразборчивыми иероглифами. Профессор решил, что за этим скрывается злая шутка и потребовал, чтобы студент сам прочел работу своим сокурсникам. Студент прекрасно справился с этим. Он объяснил, что никогда не пишет так, как это принято. У студента было обнаружено перекрестное доминирование руки и глаза. В течение семи лет ему пришлось проходить курс лечения, чтобы выровнять доминанту и научиться писать правильно.

В практической деятельности истинное влияние на развитие ребенка оказывает только доминирование глаза и руки. Несмотря на это, в терапевтических целях сначала необходимо полностью выяснить доминанту, прежде чем начать поиск путей помощи ребенку. Не всегда легко достоверно установить потенциальную доминанту у маленького ребенка или у ребенка с множественными нарушениями. Если же вам удастся найти с ребенком общий язык и пробудить его интерес, то постепенно вы сможете выяснить, какое ухо у него доминирует. Можно предложить ребенку послушать будильник или часы. Чтобы выяснить, какой глаз доминирует, надо в листе бумаги вырезать отверстие и предложить ребенку посмотреть на человека, находящегося напротив, через это отверстие. Маленький ребенок, у которого доминанты еще нет, в большинстве случаев к отверстию будет подносить нос или рот. Но если формирование доминанты глаза уже началось, то лист бумаги с отверстием ребенок будет подносить к глазу.

Еще один эффективный способ, к которому можно прибегнуть, если речь идет о детях более старшего возраста - свернуть лист бумаги в трубочку и попросить ребенка посмотреть через нее. Как лист бумаги с отверстием, так и трубочку ребенок должен держать обеими руками, чтобы на выбор глаза не повлияла доминанта руки.

Для установления доминирующей руки ребенку надо дать карандаш для рисования или письма, либо понаблюдать, какой рукой от пользуется во время еды или при любой иной деятельности, требующей определенной сноровки. Некоторые дети одной рукой выполняют такие действия, которые требуют большей силы, а другой - более тонкую работу. В последнем случае используется доминирующая рука.

Доминирующую ногу определяют следующим образом: ребенка, сидящего на стуле, поднимают вверх и побуждают спрыгнуть. Помимо этого, можно предложить ребенку опрокинуть ногой какой-либо небольшой предмет, например, стоящий вертикально коробок спичек. В каждом случае указанные действия будут выполняться доминирующей ногой.

Как уже говорилось ранее, сначала необходимо определить доминирование в четырех областях, прежде чем решить, как воздействовать на перекрестную доминанту или изменить ее. Ни в коем случае нельзя пытаться изменить основную (главную) доминанту ребенка.

Когда доминируют левые ухо, рука и нога, а доминирующий глаз - правый, то можно попробовать перестроить глаз на левостороннее доминирование, если действительно ярко выражены три других доминанты. Если другие доминанты укажут на предпочтение ребенком правой стороны, необходимо помочь ему в выработке правостороннего доминирования глаза и руки. Если доминирование

руки уже достаточно установилось, то легче изменить доминанту глаза; но прежде всего необходимо определить остроту зрения. Нельзя "переучивать" глаз, который не справляется со своей задачей.

Обо всем этом я рассказываю отнюдь не для того, чтобы родители вмешивались в спонтанное формирование доминанты у своих детей. Лучше всего предоставить события их естественному течению. Возможные проблемы с формированием доминанты могут возникнуть при развитии речи и позже, в школе, если у ребенка появятся затруднения при обучении чтению и письму и, главным образом, если он будет перевертывать буквы (особенно "b", "d", "p") или пропускать их и ставить не на то место; затруднения у ребенка может вызывать последовательность букв при обучении чтению. В подобной ситуации необходимо провести тестирование доминанты. Если будет выявлена перекрестная доминанта, следует попытаться исправить ее.

Проще всего доминанту глаза изменить с помощью очков, у которых с той стороны, где доминанту необходимо подавить, будет красное стекло. Если ребенок станет носить такие очки, то для письма он должен использовать красный карандаш или красный мел. Далее, он может ориентироваться за счет обычного бинокулярного зрения, но то, что ребенок пишет красным карандашом, он должен распознавать только глазом, не прикрытым красным стеклом.

Поскольку школьный учебный материал печатается, как правило, черным шрифтом, ребенку помимо красного стекла в очках необходим еще листок зеленой целлофановой бумаги (зеленый цвет является дополнительным цветом к красному). Если на напечатанный черным шрифтом текст книги положить зеленый лист, то для глаза, прикрытого красным-стеклом, шрифт сольется и превратится в черную поверхность, и лишь неприкрытый глаз будет в состоянии разобрать шрифт через зеленый целлофан. Такой двойной метод "переучивания" доминанты очень полезен и в большинстве случаев оказывается достаточным.

При необходимости изменить доминанту руки требуется помощь самого ребенка и постоянная поддержка со стороны учителей, если приходится решать, какую руку лучше всего использовать исключительно для письма и других сложных видов деятельности. Понятливому ребенку, имеющему перекрестную доминанту, большую помощь при обучении письму может также оказать знакомство с зеркальным шрифтом в четырех квадрантах. Для этого лист белой бумаги делят горизонтальной и вертикальной линиями на четыре квадранта. Затем ребенку показывают, как можно написать слово в виде зеркального отражения; начинать надо с правого верхнего квадранта, где слово написано традиционным образом, далее следует запись в левом верхнем, за ним - левом нижнем квадранте и наконец - в правом нижнем. В левом нижнем квадранте слово будет представлять собой зеркальное отражение того слова, которое расположено над ним, а также справа от него.

В течение нескольких недель следует приучать ребенка писать ряд слов во всех четырех квадрантах в зеркальном отражении. Затем надо вычеркнуть оба нижних квадранта и в течение нескольких недель предлагать ребенку писать слова только в зеркальном отражении справа и слева. В конце концов вычеркивается и левый верхний квадрант, и ребенок должен писать теперь только в правом верхнем

квадранте; с этого момента он должен пользоваться только таким вариантом письма.

Если у ребенка сформируется правильная доминанта (что поможет ему избежать больших затруднений при обучении письму и чтению), она окажет также влияние на его эмоциональное развитие. На эмоциональное состояние ребенка воздействует не только устранение препятствий при обучении; наличие перекрестного доминирования само по себе является причиной определенной "эмоциональной неуверенности".

Эмоциональный аспект наиболее выражен у детей, имеющих амбидекстрию, т.е. одинаково хорошо владеющих обеими руками. Есть такие дети, которые, несмотря на нормальное развитие речи, не сформировали доминирования руки, глаза, ноги и уха. Кажется, у таких детей есть определенные преимущества, например, при игре в теннис, в фехтовании и тому подобных играх, потому что они настолько ловко владеют обеими руками, что их противники вынуждены отступать. К тому же амбидекстрию ни родители, ни учителя, ни сами дети часто вообще не замечают. Кажется, что это никак не связано со склонностью ребенка к постоянной лжи и воровству? потому что ребенок очень мил, достоин любви, общителен и весел. И родители, и учителя, вероятно, уже пытались бороться с его проступками. Они оказывали ребенку всяческую помощь, демонстрируя свою симпатию к нему, говорили о последствиях лжи и воровства, но все напрасно. Ребенок продолжает воровать все, что только захочет; он продолжает изобретательно и дерзко лгать, даже если его ложь очевидна. Действительно, ребенок даже не дает себе труда сделать ложь правдоподобной. Он просто рассказывает какую-либо историю, а в следующий раз без колебаний сочиняет по поводу тех же обстоятельств уже новую, совершенно иную историю вне зависимости от того, что думает слушатель. Кажется, что у такого ребенка нет совести. Он обещает больше не лгать или не красть; но при первой же предоставившейся ему возможности он делает то же самое, и все остается по-прежнему.

Такого ребенка иногда можно узнать по внешнему виду. Форма обеих половин его лица полностью идентична; лица у этих детей особенно круглые, похожие на кошек. Если попросить такого ребенка написать свое имя обеими руками одновременно, то нередко к собственному удивлению у него обнаруживается выраженная амбидекстрия.

Если у таких детей не сформирована доминанта и если они еще очень маленькие, то нередко их можно будет научить находить смысл в нравственных ценностях, исходя из того лишь, что они не дифференцируют левую и правую стороны. Потому и понятия "правда" и "ложь", "правота" и "неправота" для них расплывчаты и остаются неопределенными. В течение многих месяцев или даже лет надо помогать такому ребенку и постоянно заботиться, чтобы он проявлял настойчивость и силу воли, необходимые для формирования выраженной и окончательной доминанты. Удача в этом случае будет означать победу над нравственными проблемами ребенка - победу самого ребенка. К сожалению, по достижении периода половой зрелости такая победа чаще всего уже невозможна.

Разумеется, не всякие сложности нравственного характера можно свести к отсутствию доминанты. Не каждый ребенок, который лжет или ворует, поступает

так, как это характерно для ребенка с амбидекстрией. У последнего, как было сказано ранее, отсутствуют угрызения совести и невелика доля участия, продиктованного теми или иными чувствами. Гораздо чаще проблемы нравственного характера являются следствием иных сложностей, с которыми дети сталкиваются в своей жизни, следствием эмоционального раздражения, вызванного какими-либо требованиями, которые ребенок так и не выполнил; следствием разочарований, которые ребенок не преодолел, ситуаций, с которыми он так и не справился и которых он не осмыслил. Естественно, существуют также органические причины проблем нравственного порядка. Но трудности, возникающие в результате сформировавшейся доминанты, несомненны, если вы хоть однажды сталкивались с ними.

Нельзя считать, что при всякой неспособности школьника научиться чтению и письму причиной является перекрестная доминанта. Но когда успехи в учебе у ребенка значительно меньше, чем у его одноклассников, да к тому же не соответствуют установленному у него коэффициенту интеллектуального развития (особенно если будет замечено, что ребенок перевертывает буквы или делает что-либо подобное), то необходимо исследовать развитие доминанты.

Проблемы, связанные с доминированием и латерализацией, возникают не сами по себе. Обыкновенно они являются частным симптомом многочисленных нарушений развития.

3.3 Парализованный ребенок

На протяжении всей истории человечества известен такой недуг, как паралич. Но лишь в прошлом столетии медики начали изучать причины этого заболевания. Прогресс, достигнутый в этой области, привел к значительным трудностям, возникающим при взгляде (оценке) на парализованного ребенка или человека как на цельную личность; но, возможно, именно такой взгляд позволил бы лучше понять аспекты и проблемы такой личности, обусловленные так называемым церебральным параличом. Здесь нам в известной степени поможет первая глава данной книги.

Хотя причину церебрального паралича в большинстве случаев следует искать в повреждении головного мозга при рождении, это заболевание не распознается непосредственно при рождении или сразу после него. Некоторые симптомы церебрального паралича - движения конечностей, напоминающие движение ножниц, совершаемые ногами при спастическом параличе, непроизвольные движения у детей при атетозе - это нормальные рефлекторные движения на втором и третьем месяце развития ребенка.

Ниже мы попытаемся объяснить свой взгляд на церебральный паралич не с анатомической точки зрения, т.е. с точки зрения мозговой травмы, а в связи с нарушением развития в раннем детском возрасте. Подобное нарушение внешне выглядит как патологическое развитие моторики и движения конечностей; менее очевидно, но более глубоко оно проявляется в "бытии ребенка в мире".

Прежде всего, необходимо сказать об основных симптомах церебрального паралича. Их можно рассматривать с двух точек зрения: во-первых, в пространственном аспекте, т.е. с точки зрения тех или иных частей тела,

конечностей, пораженных параличом; во-вторых, в плане качественного различия видов паралича.

Параличи делятся на тетраплегию, параплегию и гемиплегию. В последнем случае парализована либо левая, либо правая сторона тела, причем пораженными оказывается рука и нога или только одна из двух конечностей. При параплегии одинаково или в разной степени парализованы обе ноги или обе руки. При тетраплегии поражены руки и ноги, причем одни из конечностей парализованы значительно сильнее, но в сущности, параличом охвачены все четыре конечности.

При каждой из трех форм паралича наиболее серьезно нарушается переживание пространства и его восприятие ребенком. При гемиплегии нарушается боковая ориентация, при параплегии - ориентация по вертикали, а при тетраплегии - саггитальная ориентация в направлении сзади вперед.

Последняя форма нарушения потрясает больше всего. Искажение достоверного самовоплощения при ориентации в направлении сзади вперед у детей, страдающих тетраплегией, выражается в глазах, полных страха, поскольку фронтальное направление для ребенка как бы закрыто.

Далее, остановимся на четырех качественно отличающихся друг от друга формах паралича. В том окончательном виде, который принимает паралич, по большей части, если не всегда, речь идет о комбинированных формах паралича. Несмотря на это, все формы паралича можно и нужно различать. Поговорим вначале о спастическом состоянии, когда члены тела или суставы становятся неподвижными, а мышцы сведены судорогой. При этом в большинстве случаев все же можно очень медленно и осторожно добиться их подвижности. Если ускорить темп движения или произвести внезапное надавливание, то судорога мышц и их уплотнение усилятся. Спастическое состояние можно охарактеризовать как постоянную и сильную судорогу и сокращение мышц. Собственно говоря, речь идет уже о состоянии, противоположном параличу, т.к. имеет место не недостаток мышечной деятельности, а, скорее, состояние окоченелости при продолжительном сверхсокращении.

Мы должны понять, что контроль за движением заключается не только в способности сокращать мышцы, но и в способности их вновь расслаблять. Кроме того, мы должны иметь в виду, что намеренное и координируемое движение возможно лишь тогда, когда группа мышц в состоянии гармонично сокращаться и расслабляться, повинаясь при этом более высокой "теме". Эту "тему" можно было бы назвать "мелодией" движения. При спастическом состоянии как раз такая ритмическая координация напряжения и расслабления невозможна, поскольку мышцы находятся в состоянии постоянного сокращения.

Вторая форма паралича - атетоз - выражается в произвольных, часто вращательных или спиралевидных движениях, напоминающих движения червей или движения роста растений. Атаксия, третья форма паралича, характеризуется внезапными, неловкими движениями. Цель движения сама по себе вызывает правильное мышечное сокращение, но это движение недостаточно уравновешивается противодействующими мышцами, так что оно оканчивается значительно позже. Наконец, при ригидной форме паралича наблюдаются в значительной степени замедленные движения: когда конечности совершают движение, кажется, что это происходит вопреки сильному сопротивлению.

Примечательно, что ни один из четырех перечисленных симптомов не соответствуют тому, что собственно принято подразумевать под "параличом": невозможность какого бы то ни было движения.

Церебральный паралич в соответствии с симптомами заключается, скорее всего, в патологической реализации движений, причем эти движения за счет сверхинтенсивной мышечной работы кажутся бесформенными и искаженными в противоположность состоянию полной неподвижности.

Полная вялость, т.е. неспособность совершать какие-либо движения - так называемый вялый паралич - типична, скорее, для периферических повреждений нервов шитого мозга или конечностей; при церебральном параличе она не возникает.

При оценке церебрального паралича необходимо иметь в виду следующее важное обстоятельство: параличи влияют на развитие движения; они приводят к тому, что ребенок позже начинает сидеть, ходить и совершать другие свободные, координируемые движения; но может случиться и так, что все эти движения у ребенка вообще будут отсутствовать; параличи вследствие продолжительного сокращения мышц вызывают искажение человеческой внешности.

Учителя часто не могут поверить в то, что согнувшийся ребенок с измененной осанкой, с расположенными под значительным углом луче- запястными суставами и кистями рук, с перекрещенными ногами, с расставленными в стороны стопами и пальцами ног при засыпании и полном расслаблении приобретает гармонический и нормальный для человека внешний вид, свидетелями чего становятся матери таких детей и больничные сестры. Но утром, при пробуждении, вновь возникают сокращения мышц и движения искажаются. В том возрасте, когда сокращения мышц вследствие своего непродолжительного действия еще не успели исказить внешность ребенка, даже тяжело парализованный малыш во сне кажется поверхностному наблюдателю нормальным и совершенно здоровым. Таким образом, церебральный паралич ни в коем случае не является лишь нарушением подвижности. Он имеет значительную сенсорную составляющую, которая бросается в глаза, проявляясь в сверхчувствительности ребенка.

Можно видеть, как такой ребенок усиленным мышечным сокращением реагирует на внезапный шум или на неожиданное и неосторожное приближение человека, оказавшегося в поле его зрения. У совсем маленьких детей я наблюдал усиление спазма, когда через стекло на лицо ребенка падал солнечный луч. Совершенно удивительно, что малейшее сенсорное возбуждение, если оно внезапно, может вызвать усиление спазма.

Сказанное относится и к детям, страдающим атетозом. Правда, у таких детей произвольные движения, вероятнее всего, вызываются эмоциональным раздражителем. Когда ребенок чувствует к какому- либо человеку симпатию и расположению, его руки и голова начинают совершать буйные вращательные движения. Атетозные движения вызываются скорее жизненными чувствами ребенка, чем его намерениями.

При атаксии намеренные движения, происходящие сами по себе, настолько неуклюжи, что чувство равновесия у ребенка может оказаться полностью спутанным.

Если мы еще раз вспомним, что говорилось в предыдущей главе о развитии движений, т.е. о том, как движения, начинаясь с головы, спускаются вниз к конечностям, то будет легче понять феномен спастического состояния. Кажется, что голова и тело парализованного ребенка дифференцированы не в той достаточной степени, которая необходима для нормального развития движений. Человек устроен так, что его голова представляет собой полюс неподвижности, спокойствия. С самого начала ее роль заключалась не в исполнении движений, а в восприятии сенсорных впечатлений. Область головы сохранила за собой только такие движения, как речь и мышление.

Голове не свойственны такие размашистые движения, как конечностям. Фактически, голова есть полюс неподвижности, с которым связаны все значительные, координируемые ею движения. У ребенка, имеющего спастическое состояние, эта первичная дифференциация происходит недостаточно полно. Кажется, что повышенная чувствительность, локализуемая и концентрируемая обычно в голове, у этих детей распространяется по всему организму. Все тело становится сверхчувствительным, так сказать, "подобным голове". Что касается движения, то голова, напротив, недостаточно изолирована или отделена от тела, так что она одновременно с мышцами оказывается охваченной импульсивными формами движения. Особенно это заметно при атетозе, но то же можно сказать и о других формах церебрального паралича.

Учтя все сказанное выше, мы сможем понять, как следует вести себя с детьми, страдающими церебральным параличом и - как нужно держаться с ними в рамках лечебной педагогики. При общении с такими детьми мы постоянно должны помнить об их повышенной чувствительности и избегать внезапных, резких, сильных сенсорных, а для детей с атетозом - еще и сверхэмоциональных раздражителей. Для парализованных детей разработано много лечебно-педагогических упражнений и физиотерапевтических процедур. Некоторые из них строятся на том, чтобы путем упражнения научиться устранять голову от участия в процессах движения тела, что особенно эффективно для маленьких детей.

Физиотерапевтические упражнения и правильный лечебный ритм (лечебная эвритмия) - очень важные терапевтические методы, требующие совета и участия врача, поэтому они остаются за рамками данной книги.

Общение с парализованным ребенком станет существенно легче, если мы сможем представить себе ситуацию, в которой он находится - то, как он переживает сам себя, и если мы сможем почувствовать, как ребенок оказывается в плену своего сенсорного опыта. Равным образом помощь в процессе лечения окажут сведения о том, что чувствительность по отношению к тем или иным сенсорным впечатлениям, которая обычно локализуется только в лице и голове, у таких детей распространяется на все тело. Зная это, мы сможем понять, что прикасаться к конечностям больных детей надо с той же сдержанностью и осторожностью, как к лицу другого человека. Так, например, подвинуть кресло, в котором сидит ребенок, можно лишь в том случае, если вы окажетесь в поле его зрения и предупредите его об этом. Такому ребенку всегда необходимо говорить заранее о том, что вы уже здесь и что вы намерены сделать.

К этим детям можно приближаться только тихими шагами, легко и постепенно, избегая их неожиданной реакции в связи с сверхповышенной чувствительностью

всего тела и конечностей. Напротив, каждый раз нужно пытаться переадресовать эту повышенную чувствительность к восприятию, голове, где она и должна быть локализована, чего можно добиться, если предложить ребенку смотреть в зеркало на свои движения. Таким образом, постепенно сенсорная сверхчувствительность и движения разъединяются и дифференцируются. Если мы в общении с парализованным ребенком усвоим манеру вживания в его сущность, о чем говорилось выше, нам станет понятно, что у него в значительной степени отсутствует опыт своего "Я", опыт стереотипов поведения тела, которые развиваются у здорового человека на основе опыта прикосновений, движений, хорошего физического самочувствия и равновесия. Этот опыт, наполненный различными чувствами, в большинстве своем бессознателен либо находится на пороге сознания, но он является предварительным условием физической уверенности, сноровки и хорошего самочувствия. У парализованного ребенка этот главный телесный опыт отсутствует.

При недостаточном разделении функций головы, функций восприятия, с одной стороны, и телесных, физических функций - с другой, для парализованного ребенка очень типична ходьба, напоминающая движения ножниц. Эта ходьба отличается перекрестным движением ног, когда ребенок идет или пытается идти. При этом мы можем легко понять, что с ним происходит, по глазам самого ребенка. Когда мы смотрим, оси обоих глаз должны перекрещиваться или пересекаться, благодаря чему все, что воспринимается каждым глазом порознь, должно сливаться в единую картину. При церебральном параличе эта тенденция, по-видимому, охватывает только нижние конечности, как это бывает при так называемом синдроме Литтля, который сравнивает движение ног при ходьбе с движением ножниц.

Обычно ходьба в силу необходимости совершается в виде параллельных, а не пересекающихся движений. Если преобладают симптомы атаксии, то иногда можно наблюдать, что ноги при ходьбе широко расставлены - движение, противоположное перекрещиванию. У такого ребенка движения по большей части совершаются рывком и производят впечатление утрированных. При ходьбе ребенок выбрасывает стопы вперед и наружу. Кажется, что он не идет, а сидит верхом на чем-то и его движения представляют собой полную противоположность движениями при скрещивании ног. Таким детям нередко бывает очень трудно фиксировать взгляд на одной точке, у них отмечается склонность к косоглазию в наружном направлении; кажется, как будто зрительные оси не могут пересечься или не могут в течение длительного времени фиксироваться в состоянии пересечения. (Здесь, разумеется, мы имеем ввиду не причинную, а только симптоматическую связь).

При атетозе, когда часто и в большей степени, чем ноги, повреждаются лицо, затылок и руки, обнаруживается еще одна форма дисгармонии между головой и телом. Атетозные движения, как мы уже говорили, вызываются скорее эмоциональными, чем сенсорными раздражителями. Таким образом, здесь речь идет о нарушении дифференциации между головой и расположенной посередине тела системой дыхания и биения сердца, а также рук и кистей рук. Получается так, будто функции "средней" системы начинают преобладать настолько, что эмоциональные реакции находят свое выражение в формах движения, распространяющегося кверху и охватывающего голову.

Из характера наших предшествующих рассуждений можно понять, что при различных формах церебрального паралича имеет место нарушение естественного функционального дифференцирования человеческого организма в трех его областях: голове, теле и конечностях.

При атетозном параличе необходимость помощи ребенку в восстановлении гармонии между тремя этими областями наиболее очевидна, чем при других формах паралича. Ребенку, страдающему атетозом, можно помочь добиться эмоционального контроля в сфере движений, если делать вместе с ним упражнения, обучающие движениям, на фоне очень мягкой ритмической музыки. Простые, напеваемые вполголоса ритмические мелодии особенно пригодны для упражнений на движения, сначала пассивных, а впоследствии уже активных. Вообще, на парализованного ребенка наиболее успокаивающее и гармонизирующее воздействие оказывает прежде всего комбинированное использование цвета и музыки. Для этого мы разработали такую терапию, при которой движения эвритмиста в такт соответствующей музыке проецируются на экран в виде цветных теней. Если в это время понаблюдать за детьми, то можно увидеть признаки расслабления и гармонизации.

Как при обычном общении с ребенком, страдающим параличом, так и в процессе воспитания никогда нельзя забывать, что такому ребенку каждый раз необходимо подтверждать его пространственную ориентацию и помогать при этом пережить образ своего тела, используя для этих целей различные приемы.

Еще одно нарушение может серьезным образом, но уже иначе, чем при церебральном параличе, ограничивать развитие движений ребенка - гипотония. Ее причины до сих пор точно неизвестны, но нередко это заболевание, по-видимому, локализуется в области мозга. Ребенок не может держать головку и пользоваться руками в том возрасте, когда это делают здоровые дети; он лежит, вытянувшись. Иногда такие дети, находясь уже в школьном возрасте, все еще не в состоянии двигаться. Гипотония может быть связана с общей задержкой развития и представлять собой очень тяжелое нарушение. Иногда в таких случаях появляются незначительные спазмы, но основным симптомом указывает на обратное: слабый, вялый мышечный тонус, общая вялость и бессилие. В остальном такой ребенок выглядит сравнительно нормальным, хотя и несколько апатичным, сонным.

Обращение с детьми, страдающими гипотонией, должно отличаться от обращения с теми, кто поражен церебральным параличом. С детьми, имеющими гипотонию, следует заниматься постоянно и весьма интенсивно, чтобы добиться какого-либо прогресса в развитии движений и в общем развитии. Вновь и вновь, как можно чаще нужно стимулировать первичный хватательный и подошвенный рефлекс. Тренировка последнего дает лучшие результаты, если ребенок будет стоять босиком на круглом куске дерева. Таким детям необходимо помогать, настойчиво и своевременно стимулируя их движения, постоянно разговаривая с ними. Но еще раз следует обратить внимание на то, что лечение движением должно проводиться под наблюдением врача.

Еще одной причиной тяжелого нарушения в движениях ребенка может стать то или иное последствие полиомиелита, которое само по себе не является нарушением развития. Полиомиелит обуславливает прерывание функций нервов, результатом чего могут стать тяжелые явления вялого паралича. Часто ребенок с тяжелым

параличом одной из конечностей в период своего развития страдает тяжелыми эмоциональными нарушениями. Психологические последствия этого заболевания можно выявить в том случае, если врач способен понять качественные различия между правой и левой стороной, верхом и низом. Иногда в тяжелой форме полиомиелита парализованная конечность отстает в росте и постепенно превращается в безжизненный пассивный придаток тела. Если заболевание охватывает только левую сторону, сторону защиты и терпения, ребенок будет компенсировать этот недостаток очень агрессивным поведением. Тяжелыми последствиями левостороннего вялого паралича могут стать нетерпимость, агрессивность и враждебность.

Напротив, реакции ребенка с правосторонним параличом могут отличаться преувеличенной пассивностью и уступчивостью. Часто ребенок не способен к концентрации или не проявляет достаточной инициативы. У детей с обоими парализованными ногами нередко можно наблюдать развитие силы в плечах, руках и кистях рук, им свойственны также сила воли и выдержка. Кажется, что волевые усилия и физическая крепость, в обычном состоянии присущие именно нижними конечностям, переместились в верхнюю часть тела, проявившись здесь в физическом развитии, а также в развитии личности.

Намного чаще, чем нарушения движений после тяжелых последствий, встречаются незначительные, часто едва заметные двигательные нарушения, причина которых кроется в так называемых "минимальных" повреждениях мозга. При более или менее нормальном развитии движений эти нарушения остаются незаметными. Иногда вообще развитие моторики происходит несколько медленнее, настолько, что может не привлечь к себе внимания. И только путем тщательного обследования можно определить, что координация движений снижена и в известном смысле нарушена. В отдельных случаях это нарушение можно установить лишь тогда, когда ребенок пытается копировать кистями или пальцами рук быстро меняющиеся движения. Он не может выполнять дифференцированные движения со свойственной своему возрасту быстротой и ловкостью. Некоторым детям при совершении таких движений становится дурно, либо они теряют сознание.

Такие небольшие нарушения движений не только влияют на способность овладения письмом или выполнения задач, требующих более тонкой координации движений, но и различным образом нарушают общее развитие. Часто бывает недостаточно ясно, насколько полная реализация собственной личности и внутренняя уверенность человека зависят от работы его тела и координации движений. Так, в одной из предыдущих глав мы говорили о том, что формирование речи и умственной деятельности зависит от развития координации дифференцированных движений.

Большие, но не пропадающие зря усилия, терпение и проницательность необходимы для того, чтобы помочь ребенку преодолеть трудности, связанные с координацией движений, улучшить контроль за ними и приобрести ловкость, что необходимо для формирования личности.

3.4 Беспокойный ребенок

Приводимое ниже описание гипервозбудимого ребенка поможет составить о нем определенное представление.

Как только маленький Алек начал ходить, спокойно сидеть стало невозможно: на своих небольших ножках он беспрерывно сновал взад-вперед. Тогда, как и теперь, не было ни минуты покоя, ни малейшего отдыха. Алек беспрестанно в движении: здесь он возьмет что-нибудь, там до чего-нибудь дотронется, столкнет что-то со стола или сорвет гардины. Важные письма со стола он порвал и в мгновение ока бросил в огонь. При малейшем разочаровании Алек кидается на пол, стучит ногами и кричит. Без явной причины он бьет себя по голове, громко плачет и кусает себя за запястья. Даже если его внимание приковано к чему-либо, ребенок обеими руками бесцельно, сильно и судорожно машет перед своим лицом. Если за ним постоянно не следить или даже не запереть его, он способен выбежать на улицу и куда-нибудь исчезнуть. Без какой бы то ни было причины Алек может отчаянно плакать по несколько часов днем или ночью. Иногда, сидя, он раскачивается взад-вперед или то в одну сторону, то в другую сторону, но когда он сидит? Он мчится прочь от стола, отказывается есть и бросает полную тарелку на пол так, что она разбивается. Иногда Алек стягивает скатерть со стола вниз вместе со всем, что на ней стоит. Кажется, он не способен говорить правды, наотрез отрицает свои проступки. Часто ребенок преднамеренно рассказывает лживые истории. Он не признает ничьей собственности, беря все что ему хочется кому бы это ни принадлежало - игрушки других детей или личные вещи своих родителей.

Такой короткий и весьма наглядный рассказ дает представление об очень тяжелых нарушениях развития ребенка, и, все же, иная мать в этом ребенке способна узнать своего совершенно нормального, любимого и веселого двухлетнего малыша.

Все сказанное мы должны принять к сведению, если хотим понять описанное выше состояние ребенка. К сожалению, нередко такое понимание отсутствует. Мы еще вернемся к этому вопросу, когда будем разбирать симптомы и причины гиперкинетического синдрома.

В своем патологическом проявлении эти симптомы, вероятно, относятся к самым утомительным и мучительным из всех, которые могут возникнуть в период развития ребенка. Часто они вызываются воспалительным процессом в головном мозге - энцефалитом, перенесенным ребенком в первые годы жизни. Здесь вследствие раннего патологического воздействия на мозг симптоматика совершенно иная, чем при церебральном параличе или в тех случаях, когда ребенок становится совсем "тихим", неподвижным. Последние патологические проявления являются типичными для асфиксии (аноксемии), при которой наблюдается недостаточное обеспечение кислородом очень чувствительного и быстро растущего мозга у плода в период, начиная с третьего месяца внутриутробного развития, или у грудного ребенка, чаще всего - вследствие нарушения кровоснабжения. С точки зрения патологии энцефалит представляет собой противоположное состояние. Здесь речь идет о воспалительном процессе, при котором кровь (как и при любом воспалении) поступает к мозгу с большой скоростью и проходит через него со всей метаболической силой и теплотой. Возможно, причины возникновения обоих заболеваний становятся наиболее

понятными, если рассматривать их с чувством сопереживания, при всей противоположности последующих симптомов, являющихся наиболее существенными для развития.

Развитие речи у ребенка с гипервозбудимостью может протекать либо нормально, либо с различными нарушениями. Некоторые дети говорят особенно громко, безудержно, другие - ограниченно или не говорят вообще. Грубые движения тела совершаются в большинстве случаев нормально, но при более тонких движениях часто обнаруживаются соответствующие нарушения, являющиеся следствием "минимальных повреждений мозга".

Приступы судорог или эпилептоидные припадки как признаки повреждений мозга у таких детей не являются чем-то необычным. Далее, у детей, страдающих более тяжелой формой гипервозбудимости, или заторможенности, можно наблюдать раскачивающиеся движения: сидя или стоя, ребенок раскачивается назад, вперед или в стороны. Иногда при этом он падает на колени или локти и стучит лбом по полу и матрацу. Еще один своеобразный симптом, который можно часто наблюдать, - чрезмерное дыхание. В определенных фазах - нередко довольно продолжительное время - такие дети делают частые и чрезмерно сильные вдохи. Кажется, что днем весь процесс дыхания протекает избыточно активно. Нередко ритм сна оказывается тяжело нарушенным: одни дети не могут вечером заснуть, другие просыпаются посреди ночи от кошмаров, что еще более осложняет ситуацию в семье. У маленьких детей могут встречаться серьезные трудности, связанные с приемом пищи, сопровождающиеся необычными манерами и претензиями; подобные капризы за столом сохраняются у таких детей вплоть до юношеского возраста. У этих детей может отмечаться чрезмерная мастурбация и иные формы сенсорного возбуждения, которые могут вызывать навязчивые состояния.

Иногда такие дети берут небольшие предметы - кусочек ленты или палку - и размахивает ими перед глазами или же дерутся этими предметами. Часто они делают стереотипные движения пальцами перед лицом, чтобы получить особенные световые эффекты. Они любят играть с водой, плещутся или набирают воду в рот, причем кажется, что попытка плюнуть или сделать нечто подобное имеет для них какое-то особое значение. У некоторых детей бывают такие периоды, когда потребность в особенных вкусовых ощущениях превращается в манию, например, потребность в сахаре и сладостях или в уксусе и исключительно пикантных пряностях. Они встают посреди ночи, чтобы удовлетворить свою потребность.

Теперь мы хотели бы вкратце остановиться на основных симптомах гипервозбудимости, чтобы интерпретировать ее с точки зрения развития ребенка. Источником почти всех случаев гипервозбудимости является энцефалит. Он может быть следствием таких детских заболеваний, как корь, ветрянка, свинка, краснуха, коклюш, либо может возникать в результате вирусной инфекции. К несчастью, бывают случаи энцефалита вследствие реакции на прививку, такие случаи нечасты, но обычно имеют тяжелые последствия.

Одной из важнейших особенностей, касающейся этиологии энцефалита, является то, что энцефалит вызывает совершенно различные последствия в зависимости от возраста, в котором человек перенес данное заболевание. Если энцефалитом заболевает грудной младенец или ребенок дошкольного возраста, то

отмечается типичный синдром двигательной расторможенности, гиперактивности, беспокойного, чрезвычайно активного ребенка, которого невозможно контролировать. Картина болезни иногда осложняется судорожным состоянием, которое может привести к значительной задержке развития. Обыкновенно интеллектуальному уровню также наносится определенный ущерб.

Если энцефалитом ребенок заболевает в школьном возрасте, особенно в промежутке между пятью и девятью годами, то картина болезни характеризуется нарушениями преимущественно нравственного характера. По-видимому, интеллектуальные способности к восприятию и общее развитие ребенка едва лишь задеты в отличие от тяжелого нарушения способностей нравственного порядка.

Если энцефалитом заболевает взрослый, то в большинстве случаев последствия болезни по сравнению с перенесенной в детстве будут противоположными. Движения у таких больных постепенно и все с большей степенью замедляются, возникает картина болезни Паркинсона, для которой характерны невыразительные черты похолодевшего на маску лица, все более замедляющаяся, спотыкающаяся походка, дрожание рук, общая вялость и отсутствие побуждения к движению.

На гиперактивных детей школьного возраста (сегодня, вероятно, реже чем раньше) часто жалуются из-за их особенно злобного и негативного поведения; эти дети настолько ловко и умело все разрушают, что в их действиях видится преднамеренность. Они всегда делают то, что больше всего вредит другим людям, разрушают незаменимые вещи или разбивают то, что имеет определенную ценность для конкретного человека, либо материальную ценность вообще. Ложь, обман и притворство, характерные для этих детей, описываются как особенно преднамеренные и сознательные. И хотя интеллектуальным способностям детей гиперактивность не всегда наносит какой-либо значительный ущерб, все же постепенно у них развиваются соответствующие нарушения. Поэтому их антисоциальное поведение нельзя интерпретировать как преднамеренное и рассчитанное; для этого у детей нет необходимых интеллектуальных способностей. Несмотря на это, с такими детьми связан ряд проблем, в которых легко можно увидеть криминальную направленность или преступление, причем ситуация может серьезно осложниться, в первую очередь у подростков.

Уровень недостаточности интеллекта может не совпадать с уровнем чрезмерной активности и нарушений нравственного характера. Кажется, что у некоторых детей интеллектуальные способности сравнительно нормальны, в то время как их нравственное развитие еще не вышло из фазы инфантильности. Эти ребята, став подростками, все еще находятся под воздействием импульсов, порывов и желаний, свойственных лишь детям раннего возраста. У иных развитие интеллекта нарушено настолько тяжело, что они не могут говорить, а кроме того, у них обнаруживаются и другие тяжелые нарушения. Между этими крайними формами отмечаются всевозможные промежуточные; мы не смогли установить специфики определенных функций интеллекта или их нарушений при симптоматике гиперактивности.

Хотя поведение таких детей может быть агрессивным и трудно переносимым окружающими, некоторым из них все же удается установить прямой и сердечный контакт со взрослыми и другими детьми.

Но у иных детей вследствие недостаточной контактности и недостаточных связей с другими людьми может развиваться аутический тип поведения. Здесь тоже возможны различные промежуточные формы, располагающиеся между двумя крайностями.

Аутическое поведение может приобрести такую форму, что начнет преобладать в картине болезни в целом; тогда у ребенка действительно можно диагностировать аутизм. Как в отношении функций интеллекта, так и по поводу описанного выше случая следует заметить, что нарушения коммуникабельности не являются специфическими при гиперактивности. Поэтому в дальнейшем на этой теме мы останавливаться не будем.

Разобрав причины возникновения, а также медицинские и психологические аспекты гиперактивности, обратимся вновь к рассказу матери, из которого видно, что своего страдающего гиперактивностью (даже в преувеличенной форме) двухлетнего малыша она считает нормальным и здоровым. Отсюда можно сделать вывод о том, что поведение детей в возрасте от двух до пяти лет, имеющих гиперактивность, напоминает поведение нормально развивающегося ребенка. Именно в этом возрасте дети проходят ту фазу развития, когда импульсы в большинстве своем очень интенсивны, действия необыкновенно преувеличены и выполняются с затратой большого количества энергии и всяческой чрезмерностью, а внутренней уверенности и рефлексии еще недостаточно. В этот период социальная мотивация поведения детей еще не развилась до такой степени, как это будет позже, когда они пойдут в школу. Хотя в первые годы жизни инстинкт подражания у детей весьма заметен, все же еще нет потребности в адаптации: к этому они придут позже.

В возрасте от двух до пяти лет нормальный ребенок проходит через необычайно разнородное смешение раздражений и впечатлений, буквально низвергающихся на него. У ребенка пока нет большого опыта, он не создал еще свою собственную систему, с помощью которой мог бы справиться с возрастающим многообразием раздражений и впечатлений, действию которых он постоянно подвергается. Ребенок еще только учится постепенно создавать из всего этого осмысленную всеохватывающую картину единого целого, причем его фантазия и переживание реальности находятся в том драматическом взаимодействии, которое взрослые люди, как правило, уже не в состоянии переживать так глубоко, как свои собственные чувства. Точнее говоря, ребенок приходит к свойственному только ему одному переживанию себя самого, своего "Я", в то время, когда его представления и понятия еще недостаточно сформировались для того, чтобы он мог справиться с так называемым "реальным миром".

Если попытаться прочувствовать бытие маленького ребенка этого периода, то оно может напомнить дионисиев экстаз, который тысячелетия назад испытывали люди, когда их душа начинала постигать свою самость. В менее выраженной форме, вероятно, это можно пережить под влиянием наркотиков или алкогольного опьянения.

Некоторые формы поведения детей, страдающих гиперкинезом, напоминают подобные состояния. Разумеется, это сравнение не совсем точно. Оно сходно с состоянием алкогольного опьянения в том, что чувство собственного достоинства, проявляющееся в гипертрофированной форме, выступает на первый план.

Если на гипервозбудимого ребенка, перенесшего энцефалит, взглянуть с этой точки зрения, то мир его опыта предстанет в новом свете: больной ребенок будет восприниматься вами уже не таким злым и коварным; вы поймете, что недостаток контроля и сдержанности вызывается у него скорее крайне сильной симпатией и самоуверенностью, чем чувством злобы и антипатии к вам.

Неспокойного ребенка, вообще человека, мы сможем понять лучше, если представим себе, что в его душе или эмоциональной конституции действуют две могучие силы, одна из которых - симпатия и любовь. Она побуждает нас к открытости, доброжелательности и активности, но она же вызывает и агрессию. Симпатия - основа всех человеческих чувств - равным образом заключает в себе ненависть и любовь.

Противоположностью симпатии является другая сила - антипатия. Благодаря ей мы что-то отвергаем, каких-то вещей остерегаемся; она делает нас замкнутыми, побуждает отказываться от чего-либо; она скорее отстраняет нас от наших ощущений. Она дает нам возможность различать, познавать вещи и в конце концов формировать определенные суждения. Антипатия способствует развитию мира наших понятий и разума, а не мира чувств и замыслов.

Точка равновесия этих жизненных сил (симпатии и антипатии) заметно меняется на различных формах поведения ребенка, одна из которых обозначается как экстравертивная, а другая - как интровертивная. Равновесие между ними и определяет наше поведение.

Вероятно, ребенок, страдающий гипервозбудимостью, находится под воздействием ее специфических проявлений. Кажется, словно сила симпатии затопляет силу антипатии. Это состояние напоминает по своим проявлениям описанный выше энцефалит как процесс, при котором мозг - орган восприятия - затопляется кровью, являющейся носителем сил, связанных с обменом веществ.

Сила, освобождающая взрослого человека от эмоций и позволяющая формировать понятия и суждения, у детей, страдающих гипервозбудимостью, значительно слабее в сравнении с целенаправленностью действий и проявлением симпатии. Поэтому в процессе терапии сближение с такими детьми должно происходить двумя путями. Прежде всего, следует укреплять в ребенке силы симпатии и агрессии, которые ранее проявлялись в нем редко и были неуравновешенными. До тех пор, пока эти силы воспринимаются как негативные, продвигаться дальше нельзя. Постоянные отказы и запреты расстраивают не только самого ребенка; те, кто с ним общается, тоже раздражаются и приходят в отчаяние. Как только силы, вызывающие разрушительное и агрессивное поведение детей, будут признаны силами симпатии человеческого тепла, можно начинать поиск позитивного пути воплощения энергии, переполняющей ребенка и не контролируемой им. Постепенно вы поймете, что единственным аргументом при общении с такими детьми может быть только любовь. Разумные причины, правдивые аргументы или эстетические ценности недоступны для беспокойного ребенка.

Сказанное касается и здорового ребенка дошкольного возраста: добиться чего-либо можно только добротой и симпатией. Ребенок будет делать все, если он почувствует вашу любовь, даже если до сих пор ему полностью были недоступны такие понятия, как правда, неправота, правда.

Каждой матери известно, что нормальную, естественную неутомимость и повышенную активность дошкольника можно остановить, попросив его что-либо подать или принести. Мать знает, что одна из самых больших радостей для малыша - возможность принести вещи, которые нужны для того или иного дела.

Тем же принципом нужно руководствоваться, ухаживая за ребенком, страдающим гиперактивностью. Мы должны искать все возможности, чтобы использовать его двигательную энергию и физическую силу на помощь людям. Именно так ребенок сможет выразить переполняющую его участливость и симпатию.

Если беспокойный ребенок будет использовать свою энергию для защиты и охраны других, за ним следует признать право защищать и охранять свой собственный мир и свое достояние там, где это необходимо. От ребенка нельзя ждать резкого перехода от одной крайности к другой, если вы хотите добиться равновесия. Что бы вы ни делали, во всем должен проявляться ваш профессионализм и все ваши поступки должны быть понятны ребенку.

Чтобы серьезно помочь ребенку, необходимо, кроме всего прочего, укрепить его еще слишком незначительные силы для восприятия дистанции и сдержанности, истоки которых лежат в сфере антипатии. Поэтому ни в коем случае нельзя подвергать ребенка воздействию очень многих и быстро сменяющихся друг друга раздражителей.

Детям с другими нарушениями даже могут понадобиться постоянные стимулы и переживания, но для беспокойного ребенка, страдающего гиперактивностью, активность такого рода опасна. В связи с этим посещение такими детьми обычной школы становится проблематичным, но еще больше осложнений возникает с посещением специальных школ: в большинстве случаев современная педагогика ориентируется как фаз на интенсивное стимулирование, при котором нередко используются визуальные и механические средства обучения. Сколь бы ни был целесообразен такой вид обучения, на ребенка, страдающего гиперактивностью, он оказывает разрушительное действие. Ему необходимо спокойное окружение, защищенное от всех чрезмерных внешних раздражителей. В идеальном случае такой ребенок должен сталкиваться лишь с симпатиями и стимулами, которые обладают четко обозначенным смыслом и критериями и строго охраняют окружающий его мир. Это значит, что ребенок не должен бросаться от одного дела к другому, от одного переживания к другому или заниматься всем подряд. Каждый день должен отличаться несколькими хорошо продуманными событиями, в основе которых - сотрудничество с ребенком. Если терпение ребенка слишком быстро иссякает, следует ограничивать время его участия в каком-либо деле.

Прием пищи в семье - та типичная ситуация, которой, как правило, присуща определенная внешняя, традиционная форма. Ребенку необходимо привыкать к обычаям и традициям своей семьи. Чем выразительнее и определеннее поведение присутствующих за столом, тем лучше. Вначале очень маленький, и даже здоровый ребенок, а тем более страдающий гиперактивностью, не сможет участвовать в традиционной "церемонии" и вести себя за столом соответствующим образом. Если поведение ребенка станет непереносимым, его необходимо вывести из комнаты, но не в качестве наказания, а для того, чтобы он закончил еду вместе с матерью или каким-либо другим родственником. Если вам покажется, что ребенок хочет

вернуться к столу и при этом сможет вести себя лучше, необходимо разрешить ему это сделать.

Итак, очень важно рассматривать удаление ребенка от общего стола не как наказание, а просто как последовательную попытку помочь ему приспособиться к формам общения, принятым в группе; в которой он живет. Поскольку ребенок вследствие переполняющей его симпатии с большой охотой остался бы в обществе других, он сам с удовольствием вернется к столу. Если к тому же не случится никаких неприятностей и взрослые признают за ним право на собственный, пусть замедленный темп привыкания, то ребенок постепенно сможет приспособиться к тем требованиям, которые предъявляются друг к другу за семейной трапезой.

При оказании помощи беспокойному ребенку родителям и всем членам семьи необходимо соблюдать одну высшую заповедь - всеми действиями подтверждать любовь к нему. Ребенка должна окружать родительская забота и в тех случаях, если однажды покажется, что нецелесообразно вводить его в общество, поскольку он вновь не сумеет адаптироваться в процессе общения. Маленький ребенок почувствует существенную разницу в том, будет ли он удален из комнаты с целью наказания или выйдет вместе с матерью, чтобы просто закончить свою еду в ее присутствии либо на ее коленях, но только в другой комнате. Не надо бояться, что теперь ребенок начнет постоянно просить мать покормить его отдельно от всех; он всегда и с охотой будет стремиться возвратиться в группу. Если возникнет опасение, что ребенок слишком сильно начинает привязываться к матери, то к малышу может присоединиться кто-либо из членов семьи. В конце концов, ребенок должен быть готов один покинуть комнату, пока ему не разрешат вернуться вновь.

У страдающего гипервозбудимостью ребенка силу, от которой зависит развитие интеллекта, способность к суждению и формированию понятий можно укреплять с помощью простых терапевтических упражнений: он должен научиться распознавать в зеркально отраженных формах их первоначальный вид. Например, малышу предлагают идти вперед, топя ногами, и если это возможно, считая свои шаги. В определенный момент его просят остановиться и сделать в обратном направлении столько же шагов, сколько он уже прошел.

Подобные упражнения имеют множество вариантов, направленных на прекращение движения вперед и осуществление движения назад.

На том же принципе основаны так называемые "зеркальные" упражнения, во время которых ребенок обегает полукруг сначала в одном направлении, а затем - в противоположном. Ребенку можно помочь, если на полу нарисовать мелом нужные формы, в результате чего постепенно "зеркальные" упражнения он будет воспринимать еще и визуально.

Когда ребенок станет старше, круг таких упражнений можно расширить, используя доску и мел в качестве вспомогательных средств. Зеркальное отображение оказывает особенно сильное воздействие на формирование антипатии как силы, которая проясняет сенсорное восприятие, пробуждает способность к различению и формирует способность к дифференцированию.. Принцип зеркальности в конечном счете можно использовать в языковых упражнениях, предлагая ребенку произносить слова и небольшие фразы сначала так, как это принято, а затем - в обратной последовательности.

Существуют самые разные варианты таких лечебно-педагогических упражнений; при умеренном использовании они могут принести большую пользу.

3.5 Ранний детский аутизм

Маленький мальчик стоит у окна. Рукой он держит занавеску; которую торопливо, шумно передвигает перед собой взад и вперед. Внезапно он прекращает это занятие, но в остальном его поведение остается без каких-либо изменений. Кажется, он не заметил, что я вошел в комнату. Я называю его по имени, и у меня создается впечатление, что он не слышит. Я подхожу к нему, но когда я хочу положить руку ему на плечо, он убегает. С внезапным пронзительным криком мальчик кидается на кровать и зарывается в подушки.

Он с силой откидывается вверх, затем бросается вниз и затихает. Лицо ребенка спрячено, он лежит неподвижно, без малейших признаков жизни. Через некоторое время мальчик соскальзывает с кровати и начинает бегать по комнате. Между тем я сажусь за письменный стол работать. Ребенок подходит, берет руками всевозможные вещи, но на меня не смотрит. Из-под моей левой руки он вытягивает листок бумаги, запутывается в моем рукаве, поднимает мою руку, словно она неодушевленный предмет, я беру бумагу. Я поворачиваюсь к ребенку, но он смотрит мимо меня. Его лицо хорошо вылеплено, голова большая, глаза крупные и красивые, тело пропорционально сложено, кисти рук и стопы - нежные, узкие. На всем облике ребенка лежит отпечаток мечтательности и нежности. Он словно сошел с одной из картин художников-прерафаэлитов.

Мальчик возвращается к окну и стоит там неподвижно. Кажется он забыл обо всем; некоторое время он прижимается лицом к стеклу. Затем начинает бесцельно бродить по комнате. Обнаруживает на подоконнике мой фотоаппарат, приносит табуретку, забирается на нее, ловко и осторожно берет аппарат. С той же ловкостью он что-то устанавливает на фотоаппарате, передвигает пленку, смотрит через искатель и поворачивает объектив так, чтобы увидеть различные предметы, находящиеся в комнате. Можно подумать, что мальчик - специалист, хорошо разбирающийся в такой сложной вещи, как современная фотокамера.

Он кладет аппарат назад и идет от одного выключателя к другому, включая и выключая свет. Я поворачиваюсь к мальчику, но всякий раз, обращаясь к нему, ответа не получаю. Вот он все же подходит ко мне, избегая моего взгляда, поворачивается спиной, забирается на мои колени и прислоняется ко мне. Я его обнимаю, он не сопротивляется и сам прижимается ко мне.

Я встаю и сажаю его на стул напротив, говорю ему, что с удовольствием посмотрел бы на его ноги, но для этого он должен снять ботинки и носки. Мою просьбу мальчик выполняет на удивление ловко и быстро. Меня поражает г. насколько быстро он понял, что я от него хочу. Посмотрев на его ноги, я спрашиваю, может ли он снова надеть носки и ботинки, и он мне внятно отвечает: "Я надену твои носки".

Я наклоняюсь и надеваю ему носки. Ботинки мальчик поставил симметрично и аккуратно, когда раздевался, поэтому одновременно обеими ногами в носках он соскальзывает прямо в них. Он медлит минуту, затем испускает пронзительный

крик, но на этот раз кричит уже не останавливаясь. Я замечаю, что мальчик попал в затруднительное положение: его действия с самого начала отличались полной симметричностью, а теперь оказалось, что он не в состоянии одновременно завязать шнурки на обеих ботинках. Я ему говорю: Юдин шнурок я тебе завяжу". Он перестает кричать, наклоняется смотрит, как я это делаю, и завязывает другой шнурок абсолютно так же, как я.

Мальчик возвращается к окну, берет рукой занавеску и начинает ритмично и быстро двигать ее то в одну, то в другую сторону перед собой. Ничто не указывает на то, что он знает о моем присутствии в комнате. Кажется, что никакого "происшествия", которое мы вместе только что пережили, не было, и что ребенок так и стоял все это время у окна, смотрел на улицу и возился с занавеской.

В рассказах о детях, которые ведут себя таким образом, постоянно отмечается одно и то же обстоятельство: они никогда не смотрят в лицо другому человеку. Такие дети любым способом избегают общения с людьми. Кажется, что они не понимают или совсем не слышат, что им говорят. Как правило, эти дети вообще не говорят, но если такое случается, их речь звучит весьма своеобразно. Они пользуются словами, как вещами, играют ими, как простыми камушками, жемчужинами или драгоценными камнями. Дети переставляют слова, перевертывают их и получают истинное удовольствие от безумных комбинаций слов. Но для общения с другими людьми такие дети словами не пользуются.

В их манере говорить обращает на себя внимание искаженное употребление личных местоимений. Дети, подобные выше описанному мальчику, говоря о себе, часто избегают местоимений "я", "мне", или "меня". Они охотнее используют свое имя, говорят о себе "ты" или называют себя другим именем. "Я надену твои носки" означает: "Ты должен надеть на меня мои носки".

Признаки сильного страха у этих детей часто бывают вызваны причинами, которые поверхностному наблюдателю кажутся необъяснимыми. Если все же попытаться понять происходящее, то окажется, что нередко чувство страха возникает в результате навязчивой идеи. Например, дети иногда бывают одержимы идеей, что все вещи должны располагаться строго параллельно по отношению друг к другу, что все в комнате должно иметь свое определенное место или что нельзя отступать от существующего порядка. Временами у таких детей возникает сильная зависимость от мысли, что все в их окружении должно оставаться "упорядоченным".

У этих детей наблюдается еще и такая заметная особенность, как большой интерес ко всяким механическим предметам и необыкновенная ловкость в обращении с ним. К обществу же они, напротив, проявляют очевидное равнодушие, у них отсутствует потребность сопоставлять себя с другими людьми или со своим собственным "я". Все же чрезмерная антипатия страдающих аутизмом детей к контактам с другими людьми смягчается радостью, которую они нередко испытывают, когда с ними обращаются как с совсем еще маленькими. В этом случае ребенок не будет уклоняться от ласковых прикосновений до тех пор, пока вы не начнете настаивать, чтобы он посмотрел на вас или поговорил с вами.

Дети, которые полностью избегают разговоров, никогда не произносят ни единого слова и никак не дают вам понять, как они воспринимают сказанное, могут

оказаться на удивление сложившимися певцами. Если дети растут в музыкальной семье, они могут исполнять целые арии и симфонии, им нужно задать лишь первые такты.

Стереотип движений у детей, страдающих аутизмом, удивительно многосторонен. С одной стороны, их жесты очень грациозны, хорошо скоординированы и искусны, и тем не менее, эти жесты выглядят странно и необычно, так как в жестикуляции участвуют не только кисти рук и пальцы, но и ноги, да и все тело. Внезапно, но совершенно очевидно, что без определенной внутренней необходимости, у ребенка появляются вращательные и прыгающие движения.

Бывают такие дети, которые несколько раз поворачиваются вокруг своей оси прежде, чем продолжить свой путь. Другие - один или несколько раз должны дотронуться до основания предметов, мимо которых они проходят, даже если это очень сложно или почти невозможно. Не будем более подробно останавливаться на этом. Несомненно, что подобные движения накладывают на ребенка отпечаток чего-то странного.

Многие из таких детей страдают тяжелым нарушением сна. Особенно трудно, а иногда и невозможно для них заснуть. Период сна может быть сокращен до абсолютного минимума, к тому же отсутствует какая бы то ни было регулярность сна. Некоторые дети не могут засыпать в одиночку, с ними непременно должны находиться отец или мать. Иные дети не могут спать в собственной кровати, засыпают они на каком-нибудь определенном стуле и только в сонном состоянии их можно перенести в кровать. Есть и такие дети, которые засыпают лишь прикоснувшись к своим родителям.

У страдающих аутизмом детей может быть тяжело нарушен процесс приема пищи. Иногда они вообще отказываются есть. В таком случае надо искать соответствующие средства и пути, чтобы вернуть детей к здоровым привычкам питания или же привить им эти привычки. Я знаю одного маленького мальчика, который в течение нескольких дней отказывался от любой пищи и вместо этого вырывал свои волосы и ел их. Он заметно худел. Незадолго до того, как должно было быть принято решение кормить его искусственным путем, произошло следующее: если какой-то определенный человек приносил тарелку с едой и, поставив под кровать, не глядя на мальчика тотчас покидал комнату, ребенок за несколько минут съедал все. После этого тот же человек возвращался и забирал из-под кровати тарелку. Так мальчика постепенно удалось вернуть к нормальным привычкам приема пищи.

Чего только не пробовали родители четырехлетней девочки, чтобы пробудить у нее аппетит. Девочка от всего отказывалась, но при этом ложилась на пол рядом с собакой, жившей в доме, принимала ту же позу и начинала есть из собачьей миски, беря пищу только ртом.

Но это крайние случаи. Чаще приходится сталкиваться с предпочтением определенного вида пищевых продуктов. Характерно то, что в подобных случаях дети выбирают кислую и пикантную на вкус пищу, часто отказываясь от остальной еды.

Очевидно, дети с такой формой патологии в определенном аспекте значительно отличаются от других детей, имеющих какие-либо нарушения. Едва ли можно себе

представить, чтобы дети были не способны к чему бы то ни было вообще, ведь со многими вещами они справляются мастерски. Просто они другие, в этом мире у них иные установки, что подтверждается и результатами теста на интеллектуальное развитие. Нормальный, здоровый, неглупый ребенок в любом тесте на интеллектуальное развитие достигнет определенных показателей, соответствующих его возрастной ступени, после чего на последующие вопросы ответить уже не сможет. У детей, страдающих аутизмом, картина совершенно другая. Ребенок с теми или иными нарушениями, умственная отсталость которого является не первичной, а патологически обусловленной, в тесте на интеллектуальное развитие обыкновенно обнаруживает более широкий разброс результатов, который в большинстве случаев отмечается только в течение нескольких лет. Десятилетний умственно отсталый ребенок ответит, может быть, только на вопросы, предназначенные для семи-восьмилетнего. В противоположность этому, ребенок с аутизмом часто отвечает на вопросы, которые значительно выходят за рамки его фактического возраста, но одновременно он не может справиться с вопросами, предлагаемыми маленьким детям. Типично то, что в тесте на интеллектуальное развитие у этих детей получаются результаты разброса, охватывающие почти всю шкалу, а это означает, что такие тесты проводить не имеет смысла, поскольку они оказываются менее надежными, чем для здорового ребенка.

У некоторых детей с аутизмом при тщательном тестировании можно получить такие результаты, которые в значительной степени выходят за рамки их возрастной нормы; но с некоторыми детьми тестирование проводить совершенно невозможно. Так, можно получить коэффициент интеллекта в диапазоне между 30 и 140. Прежде, чем мы попытаемся найти объяснение этому странному явлению и истолковать его тем или иным образом, мы должны подробнее познакомиться с факторами развития и воздействиями окружающего мира на детей, страдающих аутизмом.

Ниже мы приводим историю, весьма типичную для ребенка, больного аутизмом.

Генри был первенцем. Его отец, замечательный, очень интеллигентный человек, археолог, профессор университета, был целиком поглощен работой. В своей области он считался крупным специалистом, большую часть времени этот человек занимался исследовательской работой. Он производил впечатление элегантного, статного и благородного мужчины. Мать была более живой женщиной - утонченной, образованной, уравновешенной. Она хорошо выглядела, была общительна и деятельна, происходила из уважаемой и состоятельной семьи.

Генри родился в Азии, где его отец в то время занимался исследовательской работой. Рождение ребенка прошло нормально и естественно. Беременность для матери Генри была прекрасным временем, не омраченным какими-либо неприятными событиями. Женщина чувствовала себя счастливой, ее время было заполнено общественными обязанностями, связанными с работой мужа. При рождении ребенок имел хорошее телосложение, казалось, мальчик развивался нормально, и никаких особых проблем не возникало. По-видимому, на всех ступенях развития у ребенка не было никаких отклонений. В одиннадцать месяцев Генри

уже довольно хорошо ходил, произносил все обычные для грудных детей звуки, а в возрасте четырнадцать-восемнадцать месяцев начал произносить первые слова.

После прививок, которые делают грудным детям, мальчик стал бледным, а примерно на пятнадцатом месяце жизни у него обнаружилась повышенная температура, вероятно, явившаяся следствием кишечного гриппа, эпидемия которого в то время отмечалась в этой местности.

Но симптомы болезни в судьбе Генри заняли второстепенное место.

Даже если, судя по всему, процесс общего развития у ребенка протекал совершенно нормально, то в возрасте двух-двух с половиной лет очевидно уже можно было заметить первые симптомы нарушений, которые, не исключено, были связаны с рождением сестренки или братика. Как раз в это время семья вернулась в Англию. Тогда-то мать и заметила, что Генри все меньше стал говорить. Если до сих пор он правильно строил фразы, то теперь разговаривал все реже и сделался совсем тихим. Стало заметно, что он почти не ищет контакта с другими детьми, казалось, что ребенок даже начал избегать своих родителей. У мальчика развились манеры человека, живущего в одиночестве, он уходил в угол и нередко, без какой-либо очевидной причины, у него появлялись признаки сильного страха.

У детей, подобных Генри, часто наблюдается регресс в отношении гигиенических привычек: они нередко утрачивают нормальные привычки, связанные со сном и питанием. Возникшие нарушения указывают на то, что ребенок, очевидно, попал в стрессовую ситуацию, приведшую к частичному или полному обратному развитию, а пусковым механизмом в таких случаях иногда становится рождение сестры или брата. Чем бы ни были вызваны уход в себя и обратное развитие, третий год жизни ребенка, вероятно, является тем критическим периодом, когда проявляются первые симптомы заболевания.

Хотелось бы рассказать еще одну редкую и необычную историю. Отец - инженеру занимает очень ответственный пост, мать - раздражительная, нервная, чувствительная и неуравновешенная женщина. Ребенок в этой семье единственный. Мать рассказала, что когда во время беременности ребенок первый раз пошевелился, она поняла, что ей предстоит нечто ужасное. Хотя во время беременности не произошло ничего неприятного, у женщины появилось предчувствие, что ребенок, которого она носит в себе, имеет какие-то нарушения, что он болен или ненормален.

Ребенок родился вовремя, роды прошли естественно, без особенностей. Малыш казался совершенно нормальным, без дефектов. Первый крик ребенка прозвучал сразу же после рождения и никаких осложнений не возникло. Несмотря на это, у матери сохранялось чувство, что с ребенком что-то неладное, ей казалось, что малыш смотрит на нее чужими и враждебными глазами. Мать почувствовала сильное отвращение к кормлению ребенка грудью, поэтому малыша кормили из бутылочки. О своих опасениях женщина говорила мужу и врачам. Но ее уверяли в том, что ребенок совершенно здоров, нормально развивается и нет причин для беспокойства.

Действительно, на первом году жизни в ребенке не наблюдалось ничего необычного. В семь месяцев малыш начал садиться, в двенадцать месяцев - вставать, а на четырнадцатом месяце - довольно уверенно ходить. В это же

время он начал произносить первые звуки. Но мать все не могла избавиться от чувства страха; внутренне она была уверена, что с ребенком происходит что-то серьезное, что с ним не все в порядке. Она показывала малыша различным специалистам, побывала во многих клиниках, но всюду получала ответ, что ее страхи необоснованы.

И вот в возрасте двух с половиной-трех лет у малыша начали появляться явные признаки аутизма. Стало заметно, что его речь ограничивается одними лишь повторениями, а о себе ребенок говорил, пользуясь местоимениями "он" или "ты". Других людей малыш избегал и не отвечал, когда к нему подходили или заговаривали с ним. Характерные признаки раннего детского аутизма развивались быстро и несомненно.

Генри, о котором говорилось выше, несмотря на аутизм, воспитываясь в атмосфере понимания и терпимости, развивался удовлетворительно. Он неплохо учился, гармонично ориентировался на других людей и позже проявлял инициативу в различных областях деятельности. Но как личность он полностью прекратил свое развитие, у него не устанавливались контакты с другими людьми, он не научился осмысленно владеть языком или иными коммуникативными средствами, он так и остался странным, необычным и одиноким.

Вот еще одна, необычная история.

Джонни был вторым ребенком у молодых родителей. Отец работал на железной дороге, мать, когда они поженились, была еще очень молода и неопытна. Ее первенец был совсем маленьким, когда она ждала Джонни. Однажды во время пеленания малыша упал с коленей матери и умер. Молодая мать перенесла тяжелый шок. Джонни родился естественным образом, хотя из-за его большой головы роды были сравнительно тяжелыми. Мать решила никогда не брать малыша на руки, чтобы он не повторил судьбу ее первенца. Женщина никогда не подносила ребенка к груди, а кормила его в колыбели; заботясь о его физическом состоянии, она никогда не поднимала малыша, чтобы перепеленать или помыть. Ребенок все время находился в своей надежной кроватке. Проявляя такую осторожность в уходе за малышом, мать не смогла сдержать все более усугубляющихся последствий пережитого шока, связанного со смертью первого ребенка.

В результате женщина попала в больницу. Джонни рос здоровым, красивым ребенком с крупной головой. При этом речь мальчика не развивалась и способности вступать в общение с другими детьми и людьми Джонни не обнаруживал. Часами он сидел тихо, раскачиваясь взад и вперед и мечтательно, вполголоса напевал одну и ту же мелодию. Он был настолько погружен в себя, что могло показаться, что мальчик слеп и глух. На звуки он не реагировал, но продолжал напевать свою мелодию.

Джонни - один из немногих известных мне детей, страдающих аутизмом, которому полностью удалось вылечиться от замкнутости, характерной для этого заболевания. Сегодня это очень открытый, счастливый, общительный юноша; его лексический запас продолжает пополняться. Вследствие незначительного повреждения мозга по причине гидроцефалии он несколько отстает в развитии, но в остальном производит впечатление совершенно нормального человека.

Если мы захотим понять и объяснить синдром и феномен аутизма, мы не должны искать каких-либо основных, определенных причин заболевания. Вероятно, симптомы аутизма могут быть обусловлены причинами как органического, так и психического характера. Из трех описанных выше случаев этого заболевания в последнем можно говорить о чисто психогенной форме аутизма, во втором - о психотическом синдроме на основе генетических, метаболических или конституциональных нарушений, в первом аутизм мог развиваться вследствие легкой формы энцефалита или других органических факторов.

Разумеется, никаких сомнений не вызывает тот факт, что существенное пренебрежение к эмоциональной или психической сфере ребенка настолько сильно влияет на его развитие в раннем возрасте, что может даже повредить развитию. Напротив, можно лишь удивляться тому, что у развивающегося ребенка тяжелые нарушения встречаются не часто. Остается открытым вопрос, почему неправильные установки матери, будь то недостаточное материнское тепло или другие колебания в эмоциональной сфере, прежде всего являются причиной именно аутизма, а не иных эмоциональных или "нервных" расстройств детей.

Обратившись к сути данной проблемы, упомянем еще об одном ее аспекте. С давних пор аутизм сводился к особой форме нарушений, мешающей ребенку воспринимать и осознавать соответствующие ситуации так, как это необходимо для нормального общения с другими людьми. Подобные нарушения высших функций восприятия основаны на нарушениях развития; они могут представлять собой значительные и серьезные проблемы.

Сюда относятся все афазии - нарушения восприятия в области речи. Но существуют и иные формы нарушений восприятия, связанные с областью двигательной и зрительной координации, а также формы патологии, вызванные нарушением слуха. Об этом мы будем говорить ниже, в главе, посвященной нарушениями восприятия, т.к. последние, по-видимому, связаны с аутизмом лишь отчасти.

Встречаются дети, у которых аутизм развился вследствие первоначальной предрасположенности к афазии либо несформированных перцептивных способностей. Нарушенная или ограниченная способность восприятия как таковая едва ли может быть названа аутизмом. Она играет ту же роль, что слепота, глухота, эмоциональные или органические нарушения.

Что касается этиологии этого заболевания, то я хотел бы попытаться представить сам синдром аутизма как патологическое нарушение развития.

Для этого необходимо знать тип переживаний ребенка и то, как этот тип переживаний связан с развитием ребенка. Здесь можно отметить следующую характерную особенность: принято считать, что у ребенка, страдающего аутизмом, типичный семейный фон.

Ранний детский аутизм часто возникает в интеллектуальной среде и в так называемых высших слоях общества, но известно, что это заболевание не ограничивается той или иной социальной группой. В настоящее время такие дети встречаются во всех социальных слоях общества практически во всем мире, в связи с чем возникает вопрос, играет ли здесь определенную роль психическое заболевание родителей или членов семьи. Но даже если это так, то, по-видимому,

подобная информация окажется полезной скорее для определения причины аутизма, чем для глубокого понимания симптомов и проявлений данного заболевания. Нельзя упускать из виду, что сравнительно часто родители этих детей имеют какое-либо образование. Позже мы увидим, что сегодняшняя жизнь с ее интеллектуальной и научной ориентацией, вероятно, специфическим образом связана с возникновением аутизма.

Как известно, аутизм особенно часто обнаруживается у первенцев и единственных детей в семье. Знать это важно, но брать это заключение за основу ни в коем случае нельзя*. Позже мы поговорим о том, какое место занимает в своей семье ребенок, страдающий аутизмом.

Если мы будем рассматривать аутизм как патологическое явление в период развития, то нам, вероятно, придется уделить особенно серьезное внимание тому периоду, когда у ребенка фактически начинают появляться первые признаки данного заболевания. На этот счет существует весьма различные точки зрения. С одной стороны, активно отстаивается точка зрения, что аутизм возникает в момент рождения ребенка или в самом раннем детстве. В рамках другого направления аутизм делят на первичный и вторичный, причем первичный рассматривается как врожденная предрасположенность, а вторичный - скорее как форма поведенческой реакции. Среди сотни сообщений о детях, больных аутизмом, я обнаружил чрезвычайно незначительное число случаев, в которых симптомы заболевания отмечались уже в самом раннем детстве. Гораздо чаще родители не замечают в своих детях ничего необычного. В более редких случаях болезнь проявляется в дошкольном или школьном возрасте. Почти все типичные симптомы детского аутизма, как я уже говорил, впервые начинают появляться между вторым и третьим годами жизни ребенка. Именно в этом возрасте они становятся заметными и даже пугающими; мы попытаемся их понять, предварительно выяснив, что представляет собой нормальная фаза развития ребенка.

Если нам придется столкнуться с ребенком, страдающим аутизмом, то мы увидим, что самая заметная особенность его поведения - это стремление избегать других людей. Такой ребенок ни на кого не смотрит, он не общается с людьми посредством слов или звуков и избегает вовлечения в какую бы то ни было ситуацию. И все же этот ребенок кажется очень впечатлительным, ранимым, одиноким.

Кроме того, он очень ловко и искусно обходится с механическими предметами и очень хорошо управляет своими движениями.

Как можно объяснить все это?

Тот факт, что ребенок не способен сделать те или иные конкретные вещи, производит на нас значительно меньшее впечатление чем то, что он пытается совершить что-то с предметами по заранее обдуманному плану. И все же кажется, будто ребенок внутренне принуждает себя к тому, что отличается от обычных мотиваций. Ребенок, по-видимому, не вписывается в социальную структуру невероятнее всего, не воспринимает себя самого как личность. То, что ребенок не переживает себя самого адекватно, всегда описывалось как типичная симптоматика аутизма. Но именно этот феномен я считаю специфическим симптомом аутизма, проявляющегося в период между 2-м и 3-м годом жизни, т.е. тогда, когда здоровый ребенок впервые переживает свое "Я".

Теперь, вероятно, будет целесообразно напомнить о некоторых аспектах нормального развития ребенка, как мы это сделали в первой главе, где речь шла о развитии сознания. Мы придерживаемся той точки зрения, что сознание вначале рассеяно и расширено, что ему предстоит еще стянуться к центру и что развитие ребенка в раннем детском возрасте представляет собой постепенное удаление сознания от его периферии, включающей в себя близких людей, к центру, исключая все, кроме собственного "Я". Кульминация этого процесса приходится на тот момент, когда ребенок впервые говорит о себе: "Я".

Совершенно очевидно, что ребенок обучается слову "Я" не в результате подражания, как это происходит со всеми остальными словами и названиями. Малыш слышит слова, которыми обозначаются люди, вещи, действия, в результате чего из "интернационального" языка младенцев постепенно начинает формироваться родной язык.

Мы видим, что способность к имитации является, так сказать, исходным пунктом следующей ступени развития. В противоположность этому ребенок никогда не слышит местоимения "Я" в отношении к себе самому, к тому же никто не обращается к другим, используя это местоимение. Но когда приблизится момент осознания собственного "Я", ребенок начинает употреблять местоимение "Я" в отношении себя самого. Это происходит в то время, когда разум ребенка еще не настолько развит, чтобы малыш путем дедукции мог прийти к логическому заключению, что себя надо называть "Я", потому что другие делают именно так.

Удивительно, что однократное переживание своего "Я" в раннем детстве не всегда распознается сразу. Это единственный опыт, приобретаемый не через органы чувств. Он зарождается на основе индивидуального развития ребенка. Этот этап развития становится заметным лишь в связи с развитием других этапов или в целом всей личности.

До сих пор мы занимались только ранним детством. Мы должны отметить, что впервые ребенок переживает себя самого как личность до наступления "детсадовского" возраста. К этому времени у него пока еще отсутствует способность осознавать какие бы то ни было логические связи. Как мы видели, в этом возрасте ребенок руководствуется скорее понятием добра, чем истинности. Должны пройти годы, прежде чем он достигнет такой степени зрелости (это относится и к его организму), что сможет использовать свой интеллект и свой разум для какого-нибудь дела. Если при формировании интеллекта не оказывать на ребенка большого давления, то до пяти-, шести-, и даже семилетнего возраста в переживаниях будет доминировать фантазия. Наблюдая за ребенком во время игры, можно видеть, что идея пока еще берет верх над вопросом о "причине и следствии" и ребенок еще имеет возможность в соответствии со своим воображением наделять те или иные вещи меняющимся и противоречивым значением. В этом и заключается глубокий смысл игры в раннем детстве.

Нередко дошкольник также бывает способен одушевлять неживые предметы; переживание себя самого еще не полностью отделило его от окружающего мира.

Хотя четырех- и пятилетний ребенок уже не бьет стол потому, что ударился об него головой, как это бывает у двухлетнего малыша, он все же охотно поддается соблазну воспринимать те или иные свои желания, действия как реальную действительность. Это случается не только тогда, когда ребенок стыдится чего-

нибудь или боится наказания, но и тогда, когда ничего подобного не происходит; часто так бывает, если Детям позволяют непринужденно высказываться.

Лишь с наступлением школьного возраста происходит фундаментальная перемена. В этот период ребенок начинает воспринимать действительность так, как с помощью органов чувств воспринимаем ее мы, и начинает овладевать своими переживаниями. Изменение в переживаниях ребенка отражается и на изменении его внешности, либо, по меньшей мере, совпадает с ним по времени. Пропорции тела дошкольника заметно отличаются от пропорций тела школьника. В то время, как у первого грудь и живот до бедер составляют единое целое, у школьника уже появляется талия; тем самым, строение тела школьника все в большей степени начинает приближаться к тому образцовому телосложению человека, которое знакомо нам по греческой скульптуре.

В тот период, когда формируется фигура человека (которая позже приобретает мужские или женские формы), начинается процесс высвобождения духа для интеллектуальной деятельности. Кажется, что ребенок в это время вступает в новую фазу своей жизни. Но в первые школьные годы ребенок все еще остается ребенком. Его взаимоотношения с людьми еще не стали отношением одного человека к другим людям. Он все еще погружен в нечто "общечеловеческое", свойственное всем людям.

На полном доверии без проверки ребенок воспринимает любую информацию как от взрослых, так и от своих старших, более опытных товарищей, признает ее и начинает руководствоваться ею. В таком возрасте ребенок еще обладает теми свойствами, которые он, став взрослым, полностью утратит.

Особенности обоих полов еще не дифференцировались, они еще не оказываются в столкновении друг с другом. Этому возрасту свойственно чувство глубокого почтения, отсутствие предрассудков, в этом возрасте люди еще могут отдавать себя всему миру, из которого они резко выделяются подобно тому, как отдельный человек резко выделяется на фоне остальных. Мир и другие люди ребенку этого возраста кажутся не реальностью, а формой эстетических ценностей.

Вопросы ребенка (даже если они были бы сформулированы несколько иначе) звучали бы следующим образом: "Чем я должен восхищаться?"

Что представляет собой избранный, героический идеал человека, которому я должен следовать?" Образно выражаясь, внутренний мир, по которому совершает путешествие первоклассник, складывается из таких ценностей, как чувство прекрасного, эстетика, собственные желания ребенка.

Лишь с середине обучения в школе, в двенадцати- или тринадцатилетнем возрасте, ребенок постепенно начинает вживаться в мир взрослых. В этом возрасте уже проявляется различие полов, притом не только физическое и биологическое, но и психическое. Ребенок рождается либо мальчиком, либо девочкой, но для него это не имеет того же значения, как для взрослых. Своеобразные взаимоотношения мужского и женского начал возникают в период полового созревания. (Фаза сексуальности в раннем детском возрасте относится к бессознательному и лежит в сфере фантазий и мифов).

Принципиальное и характерное изменение в этот период происходит в отношении ребенка к себе самому и другим. Ребенок становится одиноким, изолированным от мира. Он в значительной мере теряет способность

отождествлять себя с тем, чему подражает. Ребенок все больше занимается самим собой, своей собственной тождественностью.

В возрасте пять-тринадцать лет ребенок живет, если можно так сказать, опираясь на свои способности: память, силу подражания, способность к обучению и пониманию. По прошествии этого периода молодой человек уже знает, сколь сильное, влияние на него могут оказывать его собственные чувства. Самым важным для юноши становится степень эмоциональности его решений. В этой новой форме переживания он еще должен найти то, что взрослые считают сутью своего существования: свое собственное "Я". Симпатии и антипатии у ребенка в период полового созревания и позже являются центральными и определяющими движущими силами. В это же время нарушается гармония телосложения, что сопутствует половому развитию. Конечности растут слишком быстро, неравномерно; то же можно сказать о чертах лица. Все это вызывает характерную дисгармонию пропорций тела. Гармоническое телосложение молодой человек вновь обретает лишь по достижении восемнадцати- или двадцатилетнего возраста.

В это время происходит также самовоплощение и переживание себя самого, т.е. осознание своего "Я". Хотя личность продолжает свое дальнейшее развитие, юность молодого человека на этом этапе в некотором отношении уже завершилась. Мы можем разделить с ним переживание собственного и центрального "Я", свойственное этому периоду созревания (на восемнадцатом и двадцать первом годах жизни); фактически, это и есть характерная черта данного возраста.

Поэтому невероятно преждевременным кажется ни с чем не сравнимое мгновение жизни двух-трехлетнего ребенка, когда он внезапно пробуждается к переживанию себя самого и говорит о себе "Я". Взрослым сначала бывает нелегко войти в положение маленького ребенка, "Я" которого внезапно пробуждается, поскольку это мгновение жизни ими, в общем, забыто. Но благодаря силе воображения можно приблизительно почувствовать, что переживает малыш в этот момент, вспомнить себя самого в этом возрасте.

Ребенок научился стоять и ходить. В своем мире он может передвигаться и называть вещи своими именами. Ребенок, несмотря на свою беспомощность, уже отделился от ранней фазы всеохватывающего, всемогущего сознания, присущей малышу, но мир вокруг все еще воспринимается им как "ничто". Ребенок пока еще в состоянии одушевлять предметы и превращать их во что захочет: куклы, куски дерева, столы или стулья могут приобретать у него любое, более высокое назначение. Малыш все еще живет в сказочном мире. Здесь двухлетний ребенок - хозяин и создатель. Этот мир - его рай. Полная зависимость ребенка от него одновременно означает его господство над своим миром.

Внезапно в такое гармоничное и абсолютное бытие стремительно врывается переживание себя как личности: "Я", "Я есмь". По аналогии с историей сотворения человека можно сказать, что глаза ребенка как бы открываются и начинается процесс переживания своего "Я". Ребенок чувствует, что отделен от окружающего его мира, и вдруг замечает, что этот мир - иной не столько по своим размерам, сколько по своему качеству.

Необыкновенно важно понять, что ребенок в решительный, исходный момент своего развития еще в значительной мере далек от состояния так называемого "стягивания к центру" своего переживания и остальной части своего сознания.

Этого он сможет достичь лишь в последующие годы развития и созревания. Фактически переживание собственного "Я" в возрасте двух-трех лет можно сравнить с таким сильным потрясением и удивительным, странным затруднением, которое ребенок практически не способен преодолеть.

Излишне спрашивать, почему этот процесс не всегда протекает нормально и почему в этот период может возникнуть аутизм. Более правомерен вопрос, как вообще возможно нормальное развитие ребенка? Как двух- или трехлетний ребенок может справиться с обрушившимся и полностью захватившим его переживанием своего "Я", к которому он еще так мало подготовлен и психологически так плохо вооружен?

Чтобы пояснить сказанное, я хотел бы обратиться к, возможно, необычной интерпретации грехопадения. Великий миф, которым начинается история сотворения мира, обыкновенно понимается неправильно в той части, когда вину человека истолковывают как "сексуальное" падение и при этом утверждают, что изгнание из рая было его следствием. Миф повествует о том, как Адам был изгнан из рая, потому что отведал плода от древа познания. Его глаза открылись, и он увидел свою наготу. Давно, еще в незрелом состоянии, Адам осознал свою потенциальную божественность и потому Бог сказал: "Смотри, человек стал равным нам и ведает добро и зло".

Интерпретировать грехопадение с сексуальной точки зрения возможно, если использовать открытую Фрейдом детскую сексуальность, которая предполагает не сексуальное действие, а скорее познание творческой силы, той силы, о которой ребенок узнает как о собственном "Я" в то время, когда он еще ощущает себя творцом, а не творением.

История грехопадения, вероятно, указывает на то, что в ходе эволюции человек был наделен этой творческой силой преждевременно; такую точку зрения может подтвердить сказание о Прометее.

Примерно с такой по силе жизненной проблемой ребенок сталкивается в двух-трехлетнем возрасте, а справиться с ней полностью он сможет лишь спустя восемнадцать-двадцать лет.

Если ребенок страдает аутизмом, подобное состояние, вероятно, можно интерпретировать как паническую реакцию на могущественное, совершенно неожиданно возникшее пробуждение собственного "Я".

Обыкновенно во время подобного переживания, приводящего к коренным изменениям, ребенку помогает связь с матерью, а также отношение к нему в семье. Инстинктивно матери (более или менее осознанно) могут предугадывать индивидуальное своеобразие или "Я" своего ребенка и часто - даже до его рождения. Это предчувствие некоторые матери испытывают даже до зачатия, у иных оно совпадает с моментом зачатия или же, что бывает чаще, возникает во время беременности.

Инстинктивное материнское знание типа индивидуальности ребенка, который только еще должен родиться, редко бывает объяснимо, к тому же трудно найти слова, чтобы его выразить; но это знание имеет решающее значение в будущем, когда матери придется помогать своему малышу в решающий момент его первого переживания своего "Я". С одной стороны, отношение матери к ребенку определяется ее инстинктивным знанием его индивидуальности; с другой - его

беспомощностью, физическими потребностями и полной зависимостью от нее. Такая двойственность положения ребенка поддерживает его в решающий момент, когда он чувствует свою зависимость, когда он понимает, что ему нужно для жизни и что вообще значит быть творением на этой Земле; все это помогает малышу пережить свое "Я" и определяет его физическое и биологическое развитие.

(Двухтысячелетняя история христианства убеждает нас в неустанных попытках человека путем смирения и молитв воздать должное грандиозному событию - очеловечению Божественного в Иисусе Христе, благодаря чему человечество теперь познало Бога не только на небесах, но и в каждом отдельном человеке).

Иначе говоря, во взаимоотношениях матери и ребенка для последнего существует возможность гармонизации переживания своей экзистенциальной сущности (можно сказать, божественной природы), а также того, что он на Земле - всего лишь бедное, зависимое создание.

Если смотреть с этих позиций, станет очевидно, что детский аутизм чаще встречается в тех самых семьях, где (в первую очередь, это относится к матери) царит специфическая интеллектуальная атмосфера. Давление современного взгляда на жизнь, имеющего научную ориентацию, может быть столь значительным, что мать, в силу своей интеллектуальной порядочности, не сможет подчиниться инстинктивному или интуитивному чувству, подсказывающему ей о существующем уже в раннем возрасте индивидуальном своеобразии ребенка. Тем самым, инстинктивные, интуитивные материнские чувства ослабляются или подавляются этим интеллектуальным или сознательным усилием. В результате часть материнской любви, возникшая и вызванная беспомощностью и полной зависимостью от нее ребенка, становится более рациональной. Мать начинает рассматривать потребности и зависимость от нее малыша с позиций долга, поделовому, что не требует от нее особых чувств.

Подобная позиция, иногда поддерживаемая даже учеными, может привести к уменьшению или полной потере охраняющей малыша любви, в которой он так нуждается, чтобы успешно выдержать период познания своего "Я".

Из жизни единственных детей в семье или первенцев известно, что в период познания своего "Я" необычайно большая ответственность, лежащая на них, становится еще значительней и серьезнее, поскольку первенцы с течением времени должны занять место отца.

При этом речь идет не только о наследовании физических и биологических особенностей отца, но и о том, что ребенок-первенец должен вобрать в себя отцовство как таковое. Этим и объясняется большая вероятность возникновения аутизма у первенцев или единственных детей в семье, в то время как у последующих детей предрасположенность к этому заболеванию значительно меньше.

Многие дети, страдающие аутизмом, наделены от природы красивой крупной головой, они умны и одарены способностями. Вероятность того, что молния попадет в высокую церковную колокольню, велика; столь же велика вероятность того, что более одаренные и восприимчивые дети будут с большей силой поражены мощью своего растущего "Я". Поэтому опасность развития аутизма у таких детей больше, чем у других.

Я очень много рассказал о раннем детском аутизме. Вероятно, из сказанного можно понять, что аутизм включает в себе особенную угрозу и что к этому заболеванию надо относиться значительно серьезнее, чем к другим. Но, может быть, эта настороженная позиция - следствие нашего недостаточного знания об этой болезни.

Обобщим все сказанное выше. Мы попытались интерпретировать детский аутизм как паническую реакцию, возникающую в тот момент, когда ребенок в возрасте двух-трех лет впервые осознает свое "Я". Если условия жизни в семье ввиду специфических отношений неблагоприятны, если конституция ребенка ослаблена, либо если малыш болен, то переживание "Я" может оказаться для него не только сильным, возбуждающим, но и подавляющим, пугающим событием.

Вследствие панической реакции ребенок станет полностью избегать реализации своего "Я". Отречение от "Я" и растущее сопротивление слиянию с "Я" могут отказаться столь сильными, что малыш, к примеру, начнет полностью искажать употребление местоимения "я", как будто это местоимение обозначает что-то другое или какого-то другого человека, или же ребенок будет говорить о себе "ты", либо будет называть себя по имени, словно он - не он, а кто-то другой. Такая перестановка личных местоимений, может быть, является самым верным и типичным признаком панической реакции на возникающее переживание своего "Я". Тот факт, что ребенку не удастся зафиксировать переживание "Я" внутри себя самого, составляет, вероятно, сущность раннего детского аутизма.

Проанализировав все сказанное, мы поймем, почему ребенок избегает контактов с другими детьми. Ведь общение возможно только в том случае, если ты сам чувствуешь и переживаешь себя как человека. Далее, то огромное пристрастие, с которым ребенок относится к миру вещей и техники, тоже можно рассматривать как своего рода бегство от себя самого, поскольку вещи никоим образом не напоминают ему о природе собственного "Я". Действительно, в неодушевленном мире можно развернуть и использовать свои таланты, способности, интеллект, умение делать что-либо руками; при этом у ребенка не возникает необходимости познавать самого себя, ему ничто не угрожает.

Все, что в речи и движениях больных детей поражает нас наиболее сильно и неприятно, можно объяснить следующим образом: интеллектуальное развитие и развитие движений без участия сознания (источник которого - в собственной личности, "Я") сливаются воедино. С одной стороны, ребенок, делая что-то, получает удовлетворение от работы и от применения своих сил, а с другой - ему нравится, что он вообще способен что-либо делать, хотя развитие мотивации при этом очень сильно ограничено.

Но ребенок, больной аутизмом, не бывает истинно счастлив в своей радости или удовлетворен одним лишь действием, так как в нем преобладают все же страх, отчаяние и глубокая подавленность по непонятным ему причинам. Лучше всего это можно представить себе, вообразив состояние паники при столкновении с самим собой: образно выражаясь, подобное состояние становится причиной "изгнания из рая".

Часто фаза регрессии свидетельствует о проявлении аутизма. Понятно, что это - реакция, побег назад, к ранней фазе безопасности, на которой нет еще угрозы, связанной со становлением "Я".

Очевидна зависимость детей, страдающих аутизмом, от нежелания перемен в их физическом окружении; такие дети страстно стремятся к постоянной симметричности во всем. Кажется, они создают ритуал из попытки придать человеческому бытию лишь механический или геометрический порядок, превратить живой, человеческий мир в мир предметов. Отказ и отрицание у больного аутизмом ребенка могут превратиться в его основные качества. Необходимо иметь в виду еще одну особенность ребенка, страдающего аутизмом: амбивалентность" Природе человека почти при всех обстоятельствах свойственно противоречивое поведение. Ребенок, находясь по большей части в подавленном состоянии) но при этом испытывая страстное желание нормальных отношений с другими людьми, бывает вынужден искать убежище среди большого числа табу и ритуалов. Если иметь в виду амбивалентность психики такого ребенка, то многое в его поведении становится ясным. Особая манера говорить или вести себя - это своего рода попытка установить контакт, которого он в то же время избегает, не поддерживает или пытается превратить во что- то другое" Подобная ситуация напоминает о мифологическом образе двуликого Януса. Внутренне присущее ребенку желание нормализовать отношения, вступает в противоречие с паническим страхом перед требованиями, выдвигаемыми слиянием с собственным "Я" и стремлением избежать этого любой ценой. Тот конфликт и та мучительная ситуация, в которой оказывается больной ребенок, потрясает своей очевидностью.

Все вышеизложенное диктует понятную, специфическую и простую методику обращения с больным ребенком. Родители и учителя нередко пользуются такой методикой интуитивно, но она может стать целенаправленной и более эффективной, если придерживаться нашей интерпретации раннего детского аутизма. Терапевтический смысл методики заключается в том, чтобы никогда не допускать непосредственного столкновения ребенка с тем, что его отпугивает, подавляет, Никогда не надо пытаться смотреть ему в глаза или заговаривать с ним, как мы это делаем со здоровыми людьми. Мы должны привыкнуть к той мысли, что ребенок действительно "не в себе" и что добиться чего-либо можно лишь в том случае, если мы будем обращаться у его периферическому "Я", которое так и не стало ядром его личности.

Таким образом, если мы заговорим с ребенком, то наша речь должна иметь иную, чем обычно, направленность. Если мы хотим, чтобы ребенок подошел к нам, то говорить надо, поворачиваясь в ту сторону, куда он должен будет пойти. Говорить с ребенком при этом мы должны мягко, ни к чему его не обязывая. Наша речь не должна быть напористой или деловитой.

Если с ребенком обращаться именно так, то можно почувствовать испытываемое им облегчение; он скорее станет готов к сотрудничеству с вами и к тому, чтобы делать все необходимое. Мне приходилось наблюдать, как дети, страдающие легкой формой аутизма, полностью уходили в себя, если к ним обращались хотя и сердечно, но напористо и непосредственно: например, если их брали за руку, смотрели в глаза и предлагали хорошо поработать вместе и немножко постараться. Подобное обращение в определенной ситуации может быть целесообразным, если необходимо в очередной раз скорректировать развитие ребенка, но если у ребенка аутизм, такое обращение совершенно неправильно и может иметь катастрофические последствия.

(Ситуация особенно осложняется, когда аутизм сочетается с глухотой. Помогая глухому ребенку в освоении речи и языка, врач должен общаться с ним лицом к лицу. При наличии аутизма подобная методика оказывает как раз противоположное действие. Вряд ли вообще можно провести успешную терапию речи ребенка, больного аутизмом и страдающего глухотой. Все это еще в большей степени осложняет возможности коммуникации с ребенком).

Если все, кому приходится иметь дело с таким ребенком, будут сближаться с ним именно так, как было рекомендовано выше, то это его ободрит и пробудит в нем слабую потребность в контакте, что само по себе уже может вызвать определенные улучшения развития.

Существуют и иные приемы поведения с такими детьми, они не столь специфичны и менее просты. Люди, общающиеся с больным ребенком, не должны отказываться от своих жизненных правил и своего жизненного уклада, даже если ребенок будет относиться к этому негативно. Следует совершенно определенно и честно решить, что необходимо делать для себя, а что - для ребенка, сказать себе: это нужно на благо ребенка, а здесь - предел моей терпимости и моего терпения.

Нет ни малейшего смысла в попытках отучать ребенка от навязчивых идей и состояний, являющихся симптоматическими при раннем детском аутизме и проявляющихся различным образом. До тех пор, пока навязчивые идеи не опасны для ребенка и не наносят ему вреда, а также не становятся непереносимыми для окружающих, нет необходимости им препятствовать. Если вы захотите попробовать отучить ребенка от какого-либо поступка, вызываемого навязчивой идеей, то имейте в виду, что возможным следствием этого может стать новый, значительно более опасный и худший поступок.

Если какая-либо неопасная для ребенка навязчивая идея станет непереносимой для окружающих и их терпение каждый раз будет подвергаться все большему испытанию, то можно начать поиск путей и средств, способных отучить его от этой идеи; предпосылкой в этой работе должна стать наша полная осведомленность обо всем происходящем с ребенком. Если нам удастся осознать сущность раннего детского аутизма, то мы сможем переносить негативное, сложное поведение ребенка с большим терпением и хладнокровием; мы овладеем ситуацией и научимся понимать особое положение больного ребенка.

Самой важной задачей родителей и учителей является достижение совместной гармоничной жизни с ребенком, причем без изменения обычного его окружения в семье и школе.

Если в семье будут уступать любому настроению ребенка и приспосабливаться к нему, то это ему совершенно не поможет, его окружение просто "сойдет с ума", а благоприятное влияние этого нормального окружения будет растрчено впустую. Поскольку ребенку необходима соразмерность во всем, на любое изменение в окружающем его мире он будет реагировать негативно, что спровоцирует нежелательные ситуации на весьма продолжительное время. Но если родители убедятся в необходимости изменить что-либо в своей жизни, то ребенок тем легче приспособится к новой ситуации, чем больше он будет чувствовать убежденность родителей в правоте своих поступков.

Семья и учителя в каждом конкретном случае должны выяснить, где можно уступить запросам ребенка, а где необходимо сохранить свои привычки.

Окончательное решение должно быть продиктовано любовью и пониманием ребенка, а также способностью вчувствоваться в каждого конкретного ребенка.

Возможность создания приемлемой для всех совместной жизни зависит от того, насколько удастся добиться, чтобы ребенок чувствовал себя уверенно и безопасно в окружающем его мире, построенном на любви, несмотря на его сложности с адаптацией и странности в поведении, даже если поведение ребенка ради него самого или из уважения к окружающим его людям придется в той или иной степени корректировать.

Совместную жизнь с ребенком на основе любви, сочувствия и сострадания к нему мы сможем создать в том случае, если будем знать, что положение ребенка, страдающего аутизмом, вообще является фундаментальной проблемой детского развития аналогично проблеме развития человечества.

Без сомнения, к одному из самых тяжелых и мучительных симптомов детского аутизма относится отсутствие у детей склонности к межчеловеческому общению и отстраненность от всяких интересов и контактов с другими людьми. Будет хорошо, если мы направим свои особые усилия в этом направлении. Например, мы можем (не забывая о недопустимости прямого контакта) с помощью простой игры отрабатывать взаимные действия между ребенком и терапевтом.

С учетом возраста ребенка в достижении подобных взаимоотношений помогут, например, игры с мячом и кольцами, простые танцы, сопровождающие песни и стихи. Если ребенок еще не готов играть, то учителя и дети могут хлопать в ладоши вместе с ним или попеременно; можно попробовать еще более простую игру пальцами рук и ног.

В этих первых простых играх очень хорошо посадить ребенка на колени, спиной к себе. Против такого прикосновения к вам ребенок даже с тяжелой формой аутизма возражать не будет, а иногда и сам будет стремиться к этому.

Игры вдвоем с мячом, кольцами и тому подобным позже помогут ребенку участвовать в коллективных, а также в общих спортивных' играх, что, в свою очередь, может пробудить интерес даже к теннису и фехтованию. Не исключено, что эти две последние игры окажутся очень полезными для детей несколько более старшего возраста. Здесь есть различные возможности, а шансов на успех тем больше, чем больше у терапевта индивидуальной инициативы и изобретательности.

Музыкотерапия в лечении детей имеет особое значение. С детьми, имеющими тяжелую форму аутизма, иногда можно вступать в своего рода диалог при помощи дуэта. Терапевт напевает первые такты мелодии, а ребенок продолжает, причем оба не смотрят друг на друга; таким способом иной раз можно добиться чисто музыкального диалога. Первый контакт с очень тяжело больными детьми можно установить, отбивая пальцами ритм на столе, шкафу или стене. Не исключено, что ребенок в конце концов как-нибудь откликнется на это постукивание, что станет начальным этапом общения.

При помощи целенаправленной музыкотерапии можно достичь еще большего. Если музыкальное восприятие ребенка будет идти в направлении от септимы вниз, через интервалы, до кварты и терции, то мастерское исполнение может внести свою немалую лепту в лечебный процесс.

Существуют и иные терапевтические методики (например, терапия с помощью цветового освещения и лечебная эвритмия), которыми можно пользоваться только при определенных условиях, к тому же делать это должны люди, имеющие соответствующий опыт.

Очень важно также, чтобы у ребенка была сфера самовыражения и самовыражения, расширяющая возможности прямого контакта с другими людьми. Это особенно необходимо, если у ребенка есть художественные способности, будь то актерские данные, стремление к рисованию красками, черчению или чему-либо иному. Больным детям необходима любая помощь, чтобы они могли заниматься тем делом, к которому у них обнаружились определенные способности. Если таким детям в процессе самовыражения удастся почувствовать определенную уверенность в себе и понять, что они что-то умеют, то для терапевтической помощи откроются новые возможности.

Очень многие дети, страдающие аутизмом, отличаются особой интеллектуальной одаренностью в тех или иных областях; возможность реализации своих способностей может принести большую помощь в улучшении их состояния. Но мы не в праве предполагать, что для их излечения и выздоровления достаточно лишь успешного использования интеллекта. Решающее значение принадлежит развитию эмоциональной сферы и коммуникативных способностей. Для этого ребенку нужна постоянная помощь со стороны окружающих его людей; любым возможным способом необходимо содействовать развитию и укреплению личности ребенка.

Прежде чем перейти к следующему вопросу, я хотел бы указать на единственную в своем роде возможность вывести ребенка, страдающего аутизмом, из состояния изоляции. Это - кукольный театр. Даже если речь идет о замкнутом ребенке, его реакция на кукольный театр ничем не будет отличаться от реакции нормального ребенка; в этой ситуации больной ребенок оказывается вовлеченным в драматизм человеческих отношений и может испытывать удовольствие от происходящего, не участвуя в нем. В словах: "Подобное представление - бальзам для ран ребенка, страдающего аутизмом", - нет ни малейшего преувеличения. Даже если чувство освобождения, вызванное кукольным спектаклем, окажется поверхностным, тем не менее мгновения, когда ребенок полностью отдается происходящему на сцене, необыкновенно важны.

Особенно благоприятным фактором для больного аутизмом ребенка является его общение с детьми, имеющими какие-либо иные нарушения. Существует направление, в рамках которого предполагается создать специальные центры и школы для детей, страдающих аутизмом. Но проблемы больного аутизмом ребенка в этом случае лишь приумножатся и осложнятся. Если же он будет жить с детьми, имеющими совсем иные заболевания, то при известных обстоятельствах это может оказывать специфическое и часто удивительно благоприятное влияние на его развитие. Это особенно проявляется в общении с детьми, страдающими монголизмом. Ребенок с монголизмом полон любви, открыт, лукав и очень контактен, но что особенно важно - такой ребенок не чувствует себя отвергнутым, если даже он не встретит взаимности. Поэтому страдающий монголизмом ребенок - идеальный спутник ребенка, имеющего аутизм. Энтузиазм больного монголизмом невозможно остановить, даже если ребенок, страдающий аутизмом, ничем на него

не будет отвечать. Ребенок, имеющий аутизм, предпочтет лучше постоять в стороне, чем участвовать, например, в игре с кольцами. Но если он увидит, с каким восторгом играет его товарищ (имеющий монголизм), не соблюдая при этом из-за своей неловкости правил игры, то в силу одержимости порядком и формой ребенок с аутизмом почувствует необходимость включиться в игру, чтобы показать своему товарищу нужные правила.

Мы не однажды наблюдали, как многие дети с аутизмом в подобных ситуациях учились действовать с пользой для обеих сторон. Это первый, но бесконечно важный шаг на пути к общественной интеграции. Принцип, не допускающий изоляции друг от друга детей с различными нарушениями, необходимо реализовывать всеми возможными путями; любой из них будет приносить свою пользу.

Так, встречаются дети, у которых вследствие перенесенной в раннем детстве гиперкальпемии в высшей степени развился дифференцированный, защитный тип речи. В тех случаях, когда у таких детей возникает страх, они начинают произносить слова членораздельно и бегло. В отличие от ребенка, страдающего аутизмом, их монолог не имеет пауз. Обычные люди, живущие вместе с детьми, имеющими аутизм, погружаясь в их молчание, порой сами становятся очень молчаливыми. Что касается ребенка с гиперкальциемией, то его не пугает молчание больного аутизмом ребенка.

Если дети, имеющие аутизм, встречаются с совершенно беспомощными и зависимыми от других людей детьми, например, с парализованными, то часто их изоляция перестает быть полной, поскольку парализованный ребенок, нуждающийся в помощи, усиливает у них чувство сострадания. Они проявляют заботу о парализованных детях, помогают им, чего никогда бы не сделали для других.

Вероятно, не стоит еще раз напоминать о том, что окружающий мир больных детей должен быть положительным и гармоничным, чтобы совместная жизнь с такими детьми могла стать благотворной для них. Об этом надо помнить, отдавая ребенка в школу-интернат.

Дети, страдающие легкой формой аутизма, вероятно, могут ходить в школу, где учатся нормальные, здоровые дети; но необычайно важно, чтобы там к ним проявляли терпимость и чтобы учителя не пытались преодолевать их отставание в учебе с помощью репетиторства или за счет зубрежки. Необходимо уяснить себе, что проблемы ребенка имеющего аутизм, заключаются отнюдь не в школьной успеваемости. Основная его проблема - повзреть и достичь зрелости, чтобы позже он смог жить с другими людьми и работать.

Насколько это удастся, зависит не от интеллекта и способностей ребенка с аутизмом и совсем не обязательно - от его коммуникабельности. Даже тяжелобольным, отстающим в развитии детям, не готовым ни к какому общению, несмотря на их своеобразные особенности, можно помочь настолько, что они станут способны жить и работать на благо всех окружающих в обществе, где будут чувствовать себя защищенными и где к ним будут относиться терпимо.

Если ребенок достиг шестнадцати-восемнадцатилетнего возраста, поведение терапевта по отношению к нему должно измениться. В этот период диапазон переживаний ребенка не стоит расширять в направлении его наиболее выраженной

патологии. Лучше всего помочь ребенку творчески использовать его навязчивые идеи и комплексы. Нередко дети, имеющие тяжелую патологию и аутизм и выросшие в наиболее благоприятной для них атмосфере, в возрасте шестнадцать-восемнадцать лет, начиная заниматься каким-либо художественным ремеслом, оказываются очень одаренными и достигают в своем деле необыкновенного мастерства. Ткачество, гончарное ремесло, работы по дереву, вышивание, шитье, даже гравировка на стекле и иные работы, требующие наивысшей сноровки, выполняются этими детьми и подростками удивительно хорошо.

Часто они способны выполнять сложные ремесленные работы всего лишь после получасового наблюдения за работой других, причем объяснять или показывать им ничего не нужно.

Благодаря таким способностям молодые люди найдут свое место в том обществе, где царит терпимость, и мастерской работой будут вносить свою лепту в жизнь этого общества.

Таким образом, детям удастся найти свое место в общине и стать ее полноценными членами, даже если кому-то может показаться, что они участвуют в жизни общины не добровольно или вообще не участвуют. Такие дети будут хорошо и ненавязчиво поддерживать существующий порядок вещей. С помощью работы им удастся компенсировать свои нарушения и нормализовать границы общения с другими детьми.

3.6 Слепой ребенок

Слепота - одно из древнейших заболеваний, известных человечеству. На этом недуге мы остановимся лишь в той мере, в какой он связан с нарушениями развития ребенка. В данной главе речь пойдет главным образом о так называемой врожденной слепоте, т.е. о слепоте или значительно нарушенной способности видеть, существующей с момента рождения. Хотя слепота, возникающая позднее, тоже может, обусловить нарушения развития, вид и степень данного нарушения в основном будут определять степень нагрузки, приходящейся на ослабленное зрение. То же относится и к глухоте. Если потеря зрения происходит после рождения и ребенок успеваеt пережить зримый и слышимый мир, то картина этого мира будет формироваться в соответствии с тем возрастом, когда он еще мог видеть и слышать. Если же ребенок слепнет до наступления тот возраста, когда дети впервые переживают свое "Я", т.е. до трех лет, то последствия могут быть такими же, как при врожденной слепоте. Чем позже ребенок ослепнет, тем менее серьезными будут связанные с этим нарушения развития.

Вначале мы хотели бы внести ясность в вопрос о различных степенях и видах слепоты, вызываемых каким-либо физическим повреждением. О "частичной потере зрения" говорят при относительном снижении остроты зрения, когда цвет и форма воспринимаются, но более мелкие детали различить уже невозможно. Цветовой слепотой считается такое состояние, при котором человек видит нормально, но не может различить некоторых или же всех цветов. Слепотой принято называть ту степень потерн зрения, при которой человек уже не видит ни людей, ни предметов, причем восприятие формы и цвета утрачено еще не

полностью, способность видеть колеблется в диапазоне от светлого и темного до полной невосприимчивости к свету.

Виды слепоты в соответствии с анатомической структурой глаза, от которой зависит процесс зрения, можно разбить на три группы: первая группа и ее нарушения связаны с геометрическими и оптическими участками глаза - роговицей, хрусталиком и стекловидным телом. При этом может быть нарушен процесс преломления света в этих органах или снижена их прозрачность, что случается довольно часто и является более сложной проблемой.

Катаракта, или помутнение хрусталика, или уплотнение стекловидного тела, расположенного позади хрусталика, вызывает рассеивание света, что делает невозможным, либо, в лучшем случае, очень затрудненным восприятие формы. В самых тяжелых случаях зрение нарушается так, что восприятие цвета и, в конце концов, света более уже невозможно. Полное помутнение хрусталика или состояние неполного помутнения хрусталика может иметь такую локализацию, что снижение зрения не будет общим и сохранится ограниченная, локализованная способность видеть. В этом случае ребенок видит, так сказать, "уголком" глаза: он наклоняет голову набок, чтобы глаз мог видеть за счет наименее поврежденной части оптической системы. При этом глаз будет лучше видеть, если свет не очень яркий, а источник сильно рассеянного света окажется дальше от поврежденной части глаза, чтобы не нарушить потенциальную остроту зрения в той его части, где повреждений меньше.

Второй вид слепоты касается чувствительных к свету и цвету участков глаза - сетчатки и зрительного нерва. Здесь повреждение также может иметь ту или иную степень локализации и охватывать сетчатку и зрительный нерв полностью либо частично. Если речь идет о частичном повреждении, то в большинстве случаев ограничено поле зрения; но даже если сетчатка и зрительный нерв повреждены полностью, зрение часто утрачивается не полностью, частично оно сохраняется фактически или потенциально. К этому мы еще вернемся, когда будем более подробно говорить о лечении и возможности "воспитания" зрения.

Третий, редко встречающийся вид слепоты - так называемая корковая (центральная) слепота. Человек, страдающий этой формой слепоты, видит все, но он не в состоянии понять то, что видит. При ходьбе он не натолкнется на препятствие и даже при плохом освещении может поднять очень маленький предмет. Но ему трудно, точнее невозможно осознать, что за предмет он поднял, какого он цвета и особенно - какой формы.

Таким образом, корковая слепота - это скорее нарушение, связанное с обработкой воспринимаемого на уровне сознания, чем нарушение способности видеть, и, может быть, в известном смысле она сравнима с афазией, о которой мы будем говорить в ниже. Развитие ребенка, слепого от рождения, усугубляется еще и тем фактом, что для здорового человека мир имеет пространственно-видимое измерение, в котором даже время осознается с помощью видимого пространства. Видимый пространственный мир, в котором мы живем и благодаря которому мы так много знаем, закрыт для слепого. Если наш мир имеет пространственное измерение, то мир слепого ребенка можно назвать временным миром. В то время, как перед нами мир выступает, главным образом, в виде формы и цвета, слепой

переживает свой мир преимущественно в виде звуков и тонов, интервалов и ритмов.

У ребенка с полной потерей зрения в большинстве случаев нет потребности, ощущая и переживая окружающий его мир, ощупывать что-то пальцами или вообще изучать его. Ребенок где-нибудь садится и начинает плавно, ритмично раскачиваться то в одну, то в другую сторону и, может быть, будет при этом что-нибудь тихо напевать. Если слепой ребенок не использует руки, чтобы с их помощью что-нибудь изучать или ориентироваться в пространстве, то не следует объяснять подобный факт только тем, что он боится сделать себе больно. Скорее всего, причиной такого поведения можно считать отсутствие пространственного знания о мире.

Связь слепого ребенка с миром заключается в ожидании того, что произойдет, и с воспоминаниями о том, что уже было. Когда ребенок сидит, наклонив вперед голову, и внимательно прислушивается, что вообще типично для слепого, то его поза напоминает нам положение тела при медитации. При этом ребенок воспринимает течение времени, так сказать, слышит его. Если мы поймем, что ребенок воспринимает время именно так, как мы - пространство, нам будет легче жить со слепым ребенком и помогать ему устанавливать связи с пространственным и видимым миром. Вначале слепому ребенку надо помочь обрести внутри его собственного переживания времени необходимые стимулы для приобретения дифференцированного, раздельного опыта. Самое естественное и подходящее для этого средство коммуникации - музыка. В этой области способности слепого ребенка в значительной мере превосходят способности других людей; учителя обязаны открывать таким детям мир музыки. В этом мире ребенок будет чувствовать себя так же естественно, как в своем ломе, и сможет идти в ногу со зрячими. Все сказанное относится и к литературе, истории, другим гуманитарным наукам.

Очевидно, что слепой ребенок только тогда сможет полностью интегрироваться, когда он научится переживать пространственный мир так же, как воспринимаемый на слух мир текущего времени. Больших усилий потребует приобщение такого ребенка к переживанию пространства и связанных с этим понятий. Даже такое простое занятие, как ежедневное одевание и умывание, потребует немалой ловкости и необходимости ориентироваться в пространстве.

Все проблемы слепого будут решаться значительно успешнее, если терапевты и учителя с пониманием отнесутся к тому жизненному опыту ребенка, о котором мы говорили выше, и будут ему разрешать строить свои пространственные представления, дополняя их временными. Ребенок скорее поймет, что означают слова "сначала" или "позже", чем "вверху" и "внизу", "слева" или "справа"; он готов к "линейному" восприятию, как это обычно бывает у здорового человека, представляющего себе течение времени. Мы должны постараться вместе с ребенком найти возможность перейти от линейного восприятия пространства к двух-, а затем трехмерному. При этом необходимо помочь ребенку пережить трехмерное пространство через ощущение движения и восприятия образа своего тела; вертикальное измерение проходит от головы к ногам, горизонтальное - с правой стороны тела налево через грудь, а саггитальное измерение - в направлении сзади вперед.

Тренировка пространственного восприятия через ощущение собственного тела приносит слепому ребенку огромную помощь. Не менее важно развитие и дифференциация осязания, поскольку слепой ребенок, исходя из своего опыта, пользуется пальцами скорее как глазами, чем как инструментом. Разумеется, ему необходимо помочь в развитии сенсорики: кончики пальцев слепого должны обрести и сохранять максимально возможную чувствительность.

Чтобы научить ребенка свободно двигаться, не стоит сразу же требовать, чтобы он проходил большое расстояние, полагая, что ребенок на это способен.

Лучше всего начинать обучение в его комнате, где мебель и другие предметы имеют свое постоянное место и расположены почти вплотную друг к другу. Разумеется, ребенку необходимо и свободное, пустое помещение, где он смог бы играть, не наталкиваясь при малейшем движении на мебель. Это условие особенно важно для ребенка, который раньше был зрячим. С тех пор, когда он еще видел, у него сохранилось чувство пространства и ориентация в нем, но в результате потери зрения способность к ориентации ухудшилась и появилась неуверенность.

Ребенку, слепому от рождения, необходимо в первую очередь помочь освоиться со своим "собственным пространством", начиная с тела и, благодаря существующим между телом и пространством отношениям, расширяющемуся до знакомого мира окружающих его вещей. Такого рода упражнения нелегко проводить с детьми, живущими в различных интернатах, но именно эти упражнения относятся к первичным терапевтическим мероприятиям. Осязание слепого ребенка можно стимулировать различными способами; в данном случае особенно подходящим будет применение хорошо продуманных учебных пособий.

Использование слепыми детьми визуальных упражнений еще сравнительно мало изучено. Известно и уже проверено, что даже самая тяжелая форма глухоты в детском возрасте может претерпеть определенные изменения за счет продолжительного, своевременного и интенсивного стимулирования слуха, а нередко удается в известной степени добиться восстановления способности слышать. В отношении слепых детей до сих пор не было предпринято ни одной попытки такого рода. Это сложно понять, поскольку хорошо известно, что степень объективной слепоты, т.е. фактическое ограничение зрения у ребенка, часто не совпадает с тем зрением, которое у него сохранилось. Бывает так, что у детей с объективно весьма значительной потерей зрения фактически сохраняется еще довольно существенная степень зрения по сравнению с теми, у кого объективно наблюдается менее сильное ограничение зрения.

На основе сказанного можно сделать вывод, что зрение не есть чисто сенсорный процесс, это еще и процесс видения. Зрение - не только оптический фотохимический процесс, наподобие того, который можно наблюдать в фотоаппарате, но в значительной мере процесс психологический. Представления XIX столетия о том, что первым, что видит человек - это цвета и формы, уже давно устарели. Сегодня известно, что вначале люди и предметы видятся в определенных контурах и красках. Первое, что осознается в процессе видения - не цвета и контуры, а знакомые и "чужие" объекты и люди, которые всегда распознаются как таковые. Благодаря развитию живописи еще с начала нашего века известно, что зрительный процесс в значительной мере основывается на художественном воспитании, необходимом для первичного восприятия цвета и формы, т.е.

осмысленного, отдельного от содержания представления. Вероятно, наиболее явно это отразилось в произведениях Сезанна, да и последующее развитие современной живописи, по большей части, основывается на воспитании и расширении чувства видения. Если мы попытаемся понять фактический процесс зрительного восприятия, нам станет ясно, что зрение в своей основе является целенаправленным, активным видением, обладающим исключительно моторными свойствами. Если человек научится исключать из своего зрения такую активность, он получит возможность первичного переживания живых, интенсивных красок и выразительных изначальных форм.

Большинству людей для обучения такому зрению необходимо определенное время. Если попытаться отделить видение от зрения, то появится новый компонент процесса - "взгляд". Во взгляде человека светится то, что отражает его эмоциональное и личностное своеобразие. Поэтому взгляд бывает "многозначительным", выражая самое существенное в человеке, и используется как активное средство коммуникации.

Заглядывая в глаза человека, мы делаем это не с целью изучения его радужной оболочки или иного участка глаза, а для того, чтобы выразить свое к нему отношение, причем мы сами в известной мере оказываемся как бы во власти этого человека.

Понятием "взгляд" придется заняться особо, когда мы будем говорить об "абсолютном зрении" в том смысле, в котором это словосочетание употребляют художники. Таким образом, в зрительном процессе можно выделить три аспекта: вначале мир открывается в виде цвета и формы с присущей им изобразительной силой. Этой силе мы противопоставляем активность видения; возникающие при этом оптические феномены осознаются нами как люди и предметы, которые мы переживаем в форме и цвете. Это и есть второй аспект или второй компонент процесса зрения. Третий аспект ~ это гармоничное отражение во взгляде всех переживаний, накопленных благодаря предшествующему опыту.

Первый компонент зрения основывается, главным образом, на оптической проводимости прозрачных участков глаза. Непрозрачность тех или иных участков глаза или неправильное преломление лучей с большим трудом могут корректироваться лишь самим больным, даже если диапазон этой коррекции невелик. Если оптическая часть глаза повреждена настолько, что возникает слепота, то улучшение такого состояния даже при врачебной помощи и интенсивном визуальном стимулировании очень затруднено, поскольку именно следствием такого состояния и является рассеивание света - эффект, при усилении которого возникает слепота. Если повреждение или недостаточная прозрачность распространяются на все участки глаза, усиление светового раздражения больше не поможет. И все же даже при самых различных обстоятельствах для восстановления зрения необходимо делать все возможное, потому что иногда такие попытки приносят удачу.

Иная ситуация возникает при второй форме слепоты, обусловленной повреждением нервов и светочувствительного участка глаза и, тем самым, связанной с активным "видением". Хотя эта форма слепоты представляет собой тяжелое поражение зрения, она почти никогда не бывает полной. По-видимому, здесь можно провести определенную параллель с той глухотой, которая

вызывается повреждением слуховых нервов; зрение часто можно значительно улучшить благодаря тщательно подобранному лечению с использованием цвета и света. В этом случае под врачебным контролем глаза слепых детей в правильном ритме облучаются светом, имеющим дополнительные цвета. Таким образом, слепые дети почти полностью учатся контролировать свой нистагм (несвободное, ритмическое колебательное движение глазных яблок), обращать свой взгляд к свету, а в затемненном помещении - к интенсивному цветовому источнику света, который направлен на белый экран, и, в конце концов, учатся следить глазами за перемещающимися источниками света. Такое лечение стимулирует активность видения, которая, как мы уже убедились, в своей основе является двигательной функцией. Благодаря интенсивной терапии многие дети получают возможность различать цвета и, таким образом, могут переживать видимый мир, даже если зрение у них полностью не восстанавливается. Такой опыт нельзя недооценивать, поскольку он открывает ребенку окно в видимый мир. При этом остается только выяснить, можно ли продолжить стимуляцию активности видения с целью восстановления хотя бы ограниченной его степени.

Ребенок, страдающий так называемой корковой слепотой, нуждается в совершенно ином лечении. В этом заболевании заключается то противоречие, что ребенок видит все, но не понимает, что видит, он просто не обращает свой взгляд на другого человека.

Воспроизведение взгляда как предшествующего опыта тем более недоступно такому ребенку, поскольку зрительные сигналы, исходящие от красок и форм, поступают в глаз извне, а определяемая ими изобразительная сила не может преобразовываться у больного ребенка во внутренний осмысленный опыт, связанный с образами.

Чтобы научить ребенка вначале различать краски, а затем - овладеть самыми простыми, понятными, первичными формами (круги, треугольники, квадраты, прямоугольники и т.п.), необходимо длительное, тщательное и терпеливое воспитание. Лишь медленно, шаг за шагом, дети впервые начинают осмысливать видение и распознавать объекты, а в конце концов - и людей. Если этого удастся добиться, то постепенно ребенок узнает, что такое взгляд в вышеописанном смысле слова.

Большинство детей с частичной потерей зрения, а также многие полностью слепые дети легко приспосабливаются к своему положению. Некоторые из них, особенно дети с множественными нарушениями, склонны к паническим реакциям, сходным с реакциями детей, страдающих аутизмом. У них наблюдается такие симптомы замкнутости, о которых мы писали в предыдущей главе. Они страдают выраженным чувством страха и часто - тяжелыми нарушениями сна и питания. Но все же эти дети хорошо воспринимают лечение и действия врача, проникнутые сочувствием к ним; в большинстве случаев аутические и психотические симптомы удается преодолеть за короткое время.

Вероятно, самое тяжелое из множественных нарушений развития - это комбинация слепоты и глухоты. Часто в такой ситуации оказываются те дети, матери которых на ранней стадии беременности перенесли краснуху. Общение с такими детьми представляет собой очень трудную проблему. По отношению к такому ребенку вся недостаточность наших коммуникативных возможностей и

связанный с этим опыт - не что иное, как безнадежное заблуждение. Мир взрослого человека - в значительной мере мир визуальный и лишь в небольшой степени - аудитивный, причем язык как самое важное средство общения основывается на возможности слышать. Совершенно ясно поэтому, что любая возможность контакта со слепоглухим ребенком перед нами закрыта. Но если вспомнить вышеизложенную интерпретацию раннего детского сознания, которое (как было показано) вначале находится на стадии расширения и еще не обращено к центру, то перед нами все же откроется возможность контакта с ребенком, имеющим такие тяжелые нарушения.

В раннем возрасте дети способны на собственном опыте узнавать свое окружение, поэтому еще возможны двусторонние отношения и взаимное согласие между матерью и ребенком - основа дальнейшего развития коммуникации. Ни при каких обстоятельствах нельзя прекращать разговаривать с детьми; с одной стороны, следует всегда помнить, что постоянный языковой стимул способствует развитию слуха; с другой - и это *еіт*> важнее - наше поведение и манера нашей речи полностью связаны с нашим языком. Поэтому нам не удастся найти подход к сознанию таких детей, находящемуся на стадии неопределенного расширения, если мы в их присутствии будем молчать.

Естественно, всякое сближение с помощью языка должно сопровождаться не только зрительными, но и тактильными ощущениями. В этом случае ребенок будет чувствовать, что мы находимся рядом, будет прислушиваться, если мы начнем удаляться от него; он сможет прочувствовать основную дифференциацию пространственных отношений. Не только осознание, но и чувство любви должно формироваться как средство общения, поскольку весьма важно, чтобы первый этап воспитания был сориентирован на личные взаимоотношения (в данном случае - на врача), а не только на простое манипулирование предметами. Специфическая человеческая теплота очень важна для взаимопонимания при общении с такими детьми, "заключенными" в самих себе, как в тюрьме.

Установив, прежде всего, первую и самую важную для ребенка связь с человеком, постепенно нужно устанавливать его связь с предметами. Ребенку необходимо открыть мир вещей, их употребление и значение; он должен учиться овладевать многими простыми ручными приемами и практическими навыками. Для этого надо запастись терпением на долгое время, причем, необходимо помнить, что упражнения в сноровке и практическом обращении с вещами не являются главной целью терапии, что все это должно помочь ребенку научиться жить вместе с другими людьми и быть в наименьшей степени зависимым от них.

Как ни важно само лечение, необходимо постепенно вводить ребенка в ту группу, членом которой он сможет стать, будь то семья или школа. Ребенок должен присутствовать на всех обедах, привлекаться к выполнению ежедневных обязанностей, разделять общую радость и общий труд, чтобы почувствовать себя частью единого целого и не оказаться обреченным на внешнюю изоляцию.

Поскольку основой лечения являются человеческие отношения и их взаимозависимая природа, то врач, а также все, кто сталкиваются с больными детьми, должны учиться воспринимать их как часть своей собственной жизни, несмотря на изоляцию этих детей вследствие их тяжелых заболеваний.

Если люди, живущие и работающие с больными детьми, готовы преодолеть обыденное восприятие и стать более чуткими (о чем шла речь в главе, посвященной развитию ребенка), то они научатся жить вместе с больными детьми насыщенной и осмысленной жизнью. Если опираться на вновь приобретенные душевные способности, то личностное развитие живущих с больными детьми людей создаст условия, столь необходимые для развития этих тяжелобольных слепо-глухих детей. В заключительной главе книги мы подробно остановимся на значении окружающего мира в развитии ребенка, имеющего те или иные нарушения.

3.7 Ребенок с повреждением слуха

Обучение глухонемых детей чтению, письму и речи началось в XVI- XVII столетии. Вероятно, этот период можно считать и началом специального лечебного воспитания. Участь глухого ребенка в начале прошлого столетия напоминала, по-видимому, судьбу больного церебральным параличом или аутизмом ребенка в наше время. Но уже тогда стало ясно, что, несмотря на такое тяжелое нарушение, интеллект глухих детей может оставаться совершенно неповрежденным, более того, иметь весьма высокий уровень развития.

Глухота ребенка может быть единственным заметным врожденным нарушением; такой ребенок, насколько это возможно, обучается чтению с губ и так хорошо овладевает речью, что его болезнь становится почти незаметной. Но, к сожалению, подобные случаи - редкость. Правда, за последние двадцать лет все более очевидным становится тот факт, что дети страдают полной глухотой довольно редко, поэтому раннее стимулирование еще сохранившегося слуха может обеспечить хорошее использование того потенциала, которым ребенок обладает.

Ниже речь пойдет лишь о тех формах глухоты, с которыми связана фундаментальная и общая проблема развития ребенка. Понять процесс развития глухоты нам поможет наблюдение за тем, как глухота развивается у здорового взрослого человека. Если взрослый лишается слуха, он сразу оказывается не только в состоянии прогрессирующей изоляции, но и теряет доверие к людям. Это легко понять, наблюдая за тем, как глухой человек постоянно прислушивается к чему-то в надежде что-либо услышать; но поскольку человек слышит все хуже, он начинает либо не понимать речь, либо вообще перестает слышать. В конце концов глухому человеку начинают слышаться такие вещи, которых в действительности никто не говорит. Таким образом, в общем комплексном процессе слушания можно выделить два основных элемента: "воспринять нечто слухом" и "услышать" (слышать и слушать). Слух - это первичное сенсорное восприятие, слушание - активное поведение человека.

Если нормальный человек, взрослея, постепенно лишается слуха, то поврежденной оказывается способность слышать, а не слушать. В совершенно ином свете предстает перед нами процесс развития глухоты у ребенка, независимо от ее формы: врожденной или приобретенной позже. Поэтому необходимо очень точно определять форму глухоты и так же точно дифференцировать компоненты собственно слуха и слушания. Считается, что наилучшая помощь ребенку при затруднениях со слухом - это усиление звука с помощью слухового аппарата.

Взрослым в большинстве случаев именно это и необходимо, но ребенку, имеющему определенное нарушение, слуховой аппарат не принесет ожидаемой помощи.

Использование слухового аппарата предполагает наличие неповрежденной способности слушать и наличие необходимого дифференцированного интеллекта для целесообразного пользования этим аппаратом.

Но, по-видимому, многие дети с врожденной глухотой не обладают такой способностью в достаточной мере. Далее, существует вполне обоснованная надежда на то, что соответствующее стимулирование слуха может возбуждать способность слушать. Но и в этом случае нередки неудачи; вопрос об использовании других возможных средств, способных побудить ребенка к активному слушанию, остается открытым. Легко поддаваться искушению использовать зрительные методы, разумеется, таким способом можно пробудить интерес ребенка и его внимание. Но следует иметь в виду, что "союз" зрительного и слухового восприятия - союз несчастливый и что между этими формами восприятия возникает своего рода конкуренция.

Если человек будет на что-либо смотреть, то он уже меньше будет вслушиваться, и наоборот: вслушивание станет более напряженным, если при этом никуда не смотреть и закрыть глаза. Определенное впечатление о качестве и активности слушания можно, например, получить в том случае, когда человек сидит в комнате, где тихо и тикают часы; сначала тиканье часов еще осознается, а через некоторое время оно становится все менее и менее заметным.

Человек понимает, что можно научиться управлять волей, вслушиваясь или не вслушиваясь в тиканье часов, и что можно овладеть сознательным контролем за силой слышимого. Человек убеждается, что активность слушания сопровождается очевидным расслаблением и покоем мускулатуры и что вся двигательная активность, присущая конечностям, мышцам и возникающая в процессе видения, в данной ситуации ориентируется на слуховое поле.

Возможно, мы еще сможем убедиться в том, что проблема развития ребенка, имеющего повреждение слуха, включает в себя два аспекта: у ребенка может отсутствовать достаточная активность и инициатива, необходимые для концентрации внимания на слушании, либо он тем или иным образом будет проявлять повышенную активность, что сделает его неспособным к расслаблению мышц, позволяющему направлять всю инициативу и активность внутрь себя, на слышание и слушание.

Мы должны различать два вида глухоты у детей. В первом случае дети постоянно находятся в состоянии готовности что-либо делать, они проявляют чрезмерную любознательность, беспокойство, торопливость, нервозность, в другом - они склонны к летаргическому состоянию, медлительны, спокойны и ленивы. Каждый вид глухоты может сопровождаться ярко выраженными симптомами, либо состоять из различных комбинаций. Иногда беспокойство и сверхактивность глухого ребенка сочетаются с незначительным, свойственным атетозу, нарушением движений. У такого ребенка при рождении могла быть желтуха с последующим повреждением центральной нервной системы, обусловившая беспокойные мышечные движения с типичными симптомами и, тем самым, еще более усилившая обычное беспокойство глухого. В подобных случаях использование

слухового аппарата не только не приносит ожидаемого результата, но обычно усиливает беспокойство и нарушение движений атетозного характера и, следовательно, глухоту ребенка.

Бывают и такие дети, которые, как может показаться, страдают глухотой, но в действительности речь идет об афазии, т.е. не о поврежденности слуха; в данной ситуации имеют место нарушения восприятия и понимания произнесенных звуков и слов, т.е. устной речи. Это состояние в известной степени сопоставимо с корковой слепотой, о чем подробнее мы поговорим в следующей главе. В подобных случаях за счет усиления звука через слуховой аппарат у больного улучшается интенсивность слуха, а не возможность понимания звуков и языка. Напротив, чувство тревоги вызывает ребенок, ошибочно решивший, что он должен радоваться странным звукам и шумам, возникающим в слуховом аппарате за счет акустической обратной связи; свои слуховые переживания он начинает воспринимать как подобие электронной музыки. Это, в свою очередь, только усугубляет трудности понимания ребенком языка.

Я никоим образом не хочу быть неправильно понят, когда говорю о негативных последствиях использования слуховых аппаратов детьми. Если у ребенка обнаружили обычное повреждение слуха и не смогли подобрать подходящий слуховой аппарат, то не исключено, что он так и не научился ни слышать, ни говорить, что было бы равносильно катастрофе. Слуховой аппарат можно использовать только при правильном диагностировании и четком понимании того, чего в данном случае хотят и могут добиться.

Последствия нарушений слышания, а также собственно слуха могут быть весьма серьезными. Самое первое и очевидное последствие такого рода - неспособность обретения языкового опыта и овладения языком, из-за чего ребенок в значительной мере оказывается исключенным из процесса общения. У детей с врожденной глухотой также может быть серьезно нарушено развитие понятийного опыта. О непосредственном распознавании слов и речи и восприятии понятий на основе сенсорных функций подробно будет рассказано в главе, посвященной афазии. Здесь же мы лишь отметим, что живое восприятие понятий и, особенно, абстрактных, чрезвычайно трудно для ребенка, который вынужден довольствоваться, главным образом, визуальной методикой обучения.

Мне хотелось бы привести один пример: ребенку показывают стул, затем показывают слово "с-т-у-л" и учат писать его после того, как ребенок узнает, что это слово и этот предмет, стул, означают одно и то же. Но в один прекрасный день ребенок видит другой стул, например, зеленого цвета, и уже не знает, что это такое.

Несмотря на все усилия, в реальной жизни невозможно сформировать понятие "стул". Этот простой и типичный пример демонстрирует всю сложность проблемы.

Ребенок, исключенный из сферы языкового общения и вследствие этого - из сферы восприятия идей и абстрактных понятий, без способности к самокритике оказывается во власти неупорядоченного духовно-душевного и нравственного развития.

Слушание и слышание - это окна в культурный мир человека. Поэтому очень важно любыми способами дать глухому от рождения ребенку пусть даже самое минимальное представление о сущности мира, раскрывающейся через слух и слушание.

Я уже упоминал о том, как важно разговаривать в присутствии таких детей, даже если их немота вовсе не побуждает вас к разговору; компонентой слуха человека является речь другого человека.

Произнесенное слово обладает определенной силой, активизируя в другом человеке слышание и слушание. Таким образом, речь - это тот инструмент, которым мы должны пользоваться как можно чаще.

Чтобы наши требования к ограниченному потенциалу глухого ребенка не оказались чрезмерными, при стимулировании слуха с помощью речи вначале следует использовать небольшой лексический запас, с однозначными словами, избегая синонимов и омонимов, чтобы без надобности не осложнять процесс развития речи.

У ребенка с тяжелыми нарушениями слуха с помощью одной лишь речи не удастся в достаточной степени стимулировать развитие процессов слышания и слушания. В этом случае необходима непосредственная и целенаправленная терапия слуха. Например, прямо в ухо ребенка нужно сильно и громко пропеть какой-либо звук, после чего он должен будет определить произнесенный вами звук, используя свой собственный голос, причем вы будете показывать ему соответствующую высоту звука, поднимая и опуская руку. Таким образом можно научить ребенка усваивать высоту звука и интервалы между звуками в виде собственно слухового восприятия, а также в попытке воспроизведения звука собственным голосом. Эти первые шаги имеют необыкновенно большое значение, даже если глухота ребенка настолько серьезна, что он вообще не в состоянии слышать устную речь; тем не менее первые шаги - это первое наступление на вал глухоты, окружающей ребенка.

Первые слуховые упражнения, подобные вышеописанному, могут стать основой коммуникативного восприятия. Занятия лучше всего начать с того, чтобы небольшая группа детей села в круг вместе с терапевтом. Вначале терапевт напевает звук в ухо сидящего ребенка и помогает ему воспроизвести этот звук так, как было описано выше. Затем ребенок передает этот звук другому, а врач и первый ребенок вместе корректируют высоту звука. Так один звук проходит по всему кругу и вновь достигает терапевта. Если подобные упражнения будут проводиться в группе, то стимулирование слуха и способность детей к восприятию окажутся связанными не только с собственной способностью к воспроизведению звуков, но превратятся в общение с другими, особенно ценное для дальнейшего развития глухого ребенка. Воспроизведение звуков должно поддерживаться различными вспомогательными средствами; так, например, дети во время разговора и пения должны дотрагиваться до области гортани у терапевта и у себя. Те же принципы работы с группой детей используются тогда, когда на более поздних этапах лечения начинается процесс формирования собственной речи. Разумеется, все терапевтические мероприятия должны проводиться специалистами; более подробная информация о такой терапии выходит за рамки данной книги.

На сегодняшний день общепризнанным считается тот факт, что глухих детей нельзя подвергать воздействию ненужного для них шума, которого можно избежать. С другой стороны, очень важным может стать их участие в концертах, причем сидеть им лучше всего на тех местах, где звук обладает достаточной

полнотой. Если детям будет предоставлена соответствующая возможность для этого, то многие из них научатся ценить музыку.

При интенсивной речевой терапии, включающей в себя, естественно, визуальные и фонетические занятия, а также все средства обучения слуху, в дополнение к стимулированию формирования понятий важно содействовать эмоциональной и нравственной мотивации поведения детей. Ребенок с поврежденным слухом в состоянии быстро осмыслить внешнюю природу и очевидное проявление вещей, на все же более глубокий смысл и значение остаются для него такими же неизвестными, как чужая страна, на территорию которой его должны ввести со всей заботливостью, терпением и пониманием, по этой же причине особенно сложно религиозное и нравственное воспитание детей.

Много полезного могут дать спектакли и кукольные представления, если они воспроизводят нечто сущностное и значимое, а не только одну внешнюю канву событий. При этом ребенок может научиться распознавать, а затем и любить то, что достойно любви, или реально переживать драматические ситуации, где речь идет о справедливости и несправедливости, ситуации, которые для самого ребенка и его жизненных поступков становятся реальной действительностью.

Как мы уже говорили выше, у глухого от рождения ребенка в связи с центральным поражением эмоциональной и нравственной сферы способности оценивать те или иные явления значительно затруднены, и потому такие нарушения особенно серьезны.

По этой причине воздействие искусства имеет жизненно важное значение для лечения и воспитания глухих детей, поскольку именно средствами искусства, обладающего различными коммуникативными возможностями, можно познакомить детей с жизненным опытом, который невозможно передать с помощью одного языка и таким образом помочь ребенку найти необходимые средства для самовыражения. Некоторые дети с тяжелыми, а особенно - множественными нарушениями, у которых глухота сочетается с аутизмом или психозом, сами обнаруживают необыкновенную одаренность в изобразительном искусстве. У слепых детей художественные способности нередко выражаются в их музыкальности.

Благодаря самовыражению в искусстве ребенок с поврежденным слухом открывает для себя значение предметов, учится раскрываться перед другими людьми и быть им понятным.

3.8 Ребенок с нарушениями речи

Из слов "слепота" и "глухота" уже ясно, о какой патологии идет речь. Чтобы понять, что имеется в виду под нарушениями речи или "афазиями", необходимо краткое пояснение.

Мы различаем две формы афазии. При так называемой сенсорной или рецептивной афазии, т.е. неспособности воспринимать услышанное, звучащее слово не распознается, хотя орган слуха не поврежден.

Ко второй форме афазии относится экзекютивная или двигательная афазия, при которой человек может слышать, распознавать и понимать услышанное, но сам говорить не в состоянии. При этом неправильного развития речевого аппарата или

каких-либо его повреждений не отмечается, как это бывает при параличе мышц языка, гортани или голосовых связок; здесь, скорее, мы имеем дело с принципиальной неспособностью пользоваться речью.

С медицинской точки зрения такие состояния возникают не вследствие повреждения слуха или речевого аппарата, а в результате патологических изменений определенных участков центральной нервной системы. Подобные или родственные этому симптому называются агнозией, т.е. неспособностью понимать значение слов или предметов, хотя в остальном интеллект остается совершенно нормальным.

Причины агнозии также заключаются в определенных нарушениях центральной нервной системы.

Чтобы можно было прочувствовать формы выражения этого нарушения и определить их, надо вспомнить данное нами ранее объяснение восприятия, сопровождающегося пониманием, поскольку афазия представляет собой нарушения в той области восприятия языка, через которую происходит восприятие информации. Естественно, что глаза нам даны для того, чтобы видеть, уши - чтобы слышать. Но в меньшей степени очевидно то, что зрительный процесс состоит из двух отдельных друг от друга функций, относящихся к двум различным областям органа зрения. Одна функция - это способность распознавать цвета; она непосредственно связана с сетчаткой. Другая - распознавание форм и предметов - относится к сенсорной области, связанной с движением глазных мышц и с целым рядом "путей", соединяющихся с центральной нервной системой. Такие оптические анализаторы совершенно отличаются от тех, которые отвечают за восприятие цвета.

Возможно, не все ясно себе представляют, что взгляд одномоментно можно направить лишь на одну единственную точку. Например, если мы смотрим в зеркало, то мы не можем одновременно смотреть сразу в оба отражающихся в зеркале глаза. Если мы начнем что-нибудь рассматривать, то из всего поля зрения сможем видеть лишь какую-то одну отдельную точку. Равным образом надо уяснить себе, что форма и внешний вид предметов могут восприниматься лишь благодаря тому, что, двигаясь, глазное яблоко следует вдоль линий и контуров предмета. При этом происходит нечто абсолютно иное, чем при распознавании цветов. Таким образом, в зрительном процессе независимо друг от друга обнаруживаются две различные функции.

Сенсорный процесс слышания нельзя объяснить аналогичным образом. Когда группа людей разучивает песню, то после первого прослушивания мелодии большинство из них что-нибудь запомнят, но текст песни они, видимо, вспомнить не смогут. Бывает и так, что слов люди сначала вообще не слышат, поскольку слышат лишь мелодию, звуки и интервалы в определенном ритме. Это общий опыт.

Большинство людей, прослушавших прочитанное стихотворение, вспоминают его содержание, но не сохраняют в памяти интонацию голоса чтеца. Даже по прошествии нескольких дней вспоминаются слова, но не интонационные особенности голоса читавшего.

На основании двух этих случаев можно сделать вывод, что сенсорный процесс слышания состоит из двух частей: из восприятия мелодий или качества звука и из восприятия потока слов.

Акустический принцип различия между ними заключается в различии тонов и обертонов. За исключением "чистых" звуков, воспроизводимых электронными инструментами, все звуки наряду с собственной высотой содержат еще целый ряд так называемых обертонов - верхних частичных или вторичных тонов, звучащих вместе с основным тоном. Эти обертоны играют решающую роль в построении тона речи. Обертоны можно различать, воспроизводя на разных инструментах основной тон. Нормальный человек в состоянии распознать, какой инструмент звучит: скрипка, рояль или флейта. Но все же есть такие люди, которым трудно различать звучащие инструменты.

Следует отметить, что большинство детей, страдающих неспособностью воспринимать услышанное (сенсорная афазия), хотя их слух сам по себе совершенно нормален, не могут последовательно соотнести звук и инструмент, на котором данный звук воспроизводится. Способность отличать произносимые слова, т.е. звуки речи, от других звуков большей частью основывается на восприятии лишь обертонов, в то время как основные тона не воспринимаются сознанием. Напротив, при слушании музыки преобладает распознавание основных тонов.

Чтобы можно было объяснить состояния афазии в рамках развития ребенка, необходимо понять, как развивается способность восприятия обертонов у маленьких детей. Нормальный ребенок начинает слышать очень рано. Уже через несколько дней после рождения грудной ребенок явно реагирует на звуки и шум. Но его реакция на произносимое слово ничем не отличается от реакции на другие тоны и звуки. Может быть, ребенок реагирует на различные качества тона, а фонетическое качество звучащего слова он еще не в состоянии осмыслить. Лишь к концу первого года жизни развивается новая способность восприятия: ребенок впервые начинает воспринимать звуки речи как слова и сам пробует составлять их. Таким образом пробуждается чувство слова или речи. В переживаниях ребенка возникает новая деятельность, связанная с этим чувством.

Дальнейшее наблюдение, которое каждый может произвести на себе самом, еще более интересно. Представим себе, что мы прослушали на конференции какой-то любопытный доклад, где звучала разноязыкая речь. Придя домой, мы сможем вспомнить содержание доклада, но можем не вспомнить, на каком языке он был прочитан. Известно также, что мы в состоянии довольно точно воспроизвести содержание интересной беседы, совершенно забыв при этом или упустив из вида звучание слов.

Различия в восприятии услышанного заставляют обратить внимание на то, что способность к познанию у нормально слышащих людей дифференцируется по двум областям: первая - восприятие смысла, содержания и значения, и вторая - распознавание звуков речи. Иначе говоря, слух, позволяющий нам квалифицировать звуки, с одной стороны, помимо слышания как такового, включает в себя способность к восприятию слов и речи, а с другой - способность к распознаванию значения и смысла слов. Поэтому слух является источником двух других, более высоких чувств: чувства слова как звуковой структуры и чувства

значения и понимания смысла звучащего слова. Чувство звуковой структуры слова у нормального ребенка возникает примерно тогда, когда он начинает выпрямляться и учиться ходить, т.е. приблизительно к концу первого года жизни; чувство значения и понимания слов начинает проявляться к концу второго года, т.е. после того, как ребенок научится говорить.

По-видимому, обретение сенсорного восприятия слова как звуковой структуры является следствием удачной координации движений, проявляющейся в выпрямлении, стоянии и ходьбе. Чувство движения и понятий, напротив, оказывается только результатом второй фазы движения, когда координация движений приводит к движению речи, являющемуся началом языка.

В главе, посвященной раннему детскому аутизму, говорилось о том, что оба этих значительных этапа развития предшествуют тому драматическому событию, когда ребенок в возрасте двух-трех лет впервые переживает свое "Я". Здесь явно прослеживается связь между вышеописанными нарушениями восприятия и развитием раннего детского аутизма. В этом аспекте становится понятным, почему диагноз "ранний детский аутизм" часто ставится вместо диагноза "нарушение восприятия", т.е. афазия и агнозия. Кроме того, следует иметь в виду, что коммуникативная ситуация, в которой оказался ребенок, страдающий тяжелой формой сенсорной афазии или агнозии, либо и тем и другим одновременно, до такой степени непереносима, что вызывает у него паническую реакцию, типичную для раннего детского аутизма. Действительно, среди детей, страдающих афазией или агнозией, у многих будут проявляться симптомы, характерные для больных ранним детским аутизмом. Если своевременно удастся распознать лежащие в основе афазии нарушения и, насколько возможно, излечить их, то можно будет помочь детям преодолеть аутические реакции. Теперь мы со всей очевидностью убедились в существовании проблемы диагностического характера при разграничении глухоты и определенных форм афазии. Оба эти нарушения создают огромные сложности и порой являются непреодолимым препятствием для ребенка при восприятии со слуха и ограничивают развитие чувства понимания речи.

К сожалению, не всегда легко распознавать афазии и агнозии, обусловленные развитием. Если дети не развивают собственную речь, не понимают значения произносимых слов, не могут осознавать окружающее, то, разумеется, они очень сильно отстают в развитии и нередко оцениваются как умственно отсталые. Они производят впечатление страдающих гипервозбудимостью, беспокойных, часто агрессивных детей с негативным поведением, потому что вследствие афазии или агнозии их коммуникация с миром нарушена и обречена на неудачу.

Поскольку афазия, связанная с развитием, обусловлена определенными патологическими изменениями головного мозга, ей могут сопутствовать и другие последствия заболевания. Часто это ведет к общему диагнозу "слабоумие", а афазия остается без внимания. Нередко, как об этом говорилось выше, у таких детей диагностируется аутизм.

Знание симптомов афазии или агнозии и способность разобраться в различиях и многообразии их проявлений поможет правильно диагностировать эти заболевания. Это, в свою очередь, поможет нам решить, оставлять ли ребенка в семье или поместить его в специальное лечебное учреждение. Кроме того, мы

сможем выяснить, не страдает ли ребенок первичным нарушением умственных способностей, как у детей с отставанием развития.

Необходимо научиться организовывать свое поведение с учетом того или иного нарушения, которым страдает ребенок. Лишь таким образом можно создать предпосылки для проведения дальнейшей терапии или лечебно-педагогических мероприятий. Чрезмерно активное, а зачастую деструктивное поведение ребенка, страдающего афазией, вызывает у окружающих его людей защитную форму поведения, что в большинстве случаев не позволяет увидеть высокий моторный интеллект ребенка, проявляющийся именно в его деструктивных действиях.

Однажды нам пришлось наблюдать, как маленький мальчик демонстрировал свое совершенно необыкновенное любопытство, открывая дамские сумочки, шкафы, заглядывая в карманы пальто и вынимая все, что там было. С очевидным удовольствием он сделал это в присутствии других людей, но с особым пристрастием - на глазах у тех, кому эти вещи принадлежали. Случалось и так, что ребенок подходил к даме, которая только что пришла, открывал принадлежащую ей сумочку и мгновенно извлекал ее содержимое.

Можно трактовать вначале подобное поведение как плохую привычку, проявление недостаточного самообладания или даже злости, что побуждает взрослых людей к защитному поведению. Но если вчувствоваться в поведение ребенка, то можно распознать в нем выражение глубоких нарушений коммуникативного характера; именно так ребенок с афазией или агнозией пытается продемонстрировать свой интеллект и свой интерес к окружающему миру.

Другие дети, имеющие афазию, связанную с развитием, полностью погруженные в самих себя, могут внезапно броситься на человека, издавая при этом резкие, лающие звуки. Иногда проходят месяцы и годы, прежде чем окружающие заметят, что ребенок пытается произнести лишь единственное слово, которое он в состоянии понять или воспроизвести. Здесь наша защитная реакция также возникает из неспособности правильно интерпретировать то поведение, с помощью которого ребенок хочет преодолеть имеющееся у него нарушение.

Лишь как можно больше общаясь с ребенком, страдающим афазией или агнозией, глубже познавая причины подобного состояния и обращая внимание на другие, менее очевидные источники, влияющие на поведение этих детей, вы сможете увидеть, как постепенно вторичные, аутические формы поведения или гипервозбудимость начнут отступать и на первый план всплывет основное нарушение, которым страдает ребенок. Только тогда можно начинать целенаправленную терапию.

Вначале с помощью упражнений ребенка учат отличать друг от друга обертоны одного основного тона, при этом ребенок осваивает дифференцирование обертонов человеческого голоса и некоторых музыкальных инструментов, как об этом говорилось выше.

На следующем этапе его знакомят со словами путем считывания с губ, демонстрируя точное звукообразование. Вначале предлагаются отдельные слова, затем буква за буквой показывается их фонетическое воспроизведение вместе с соответствующим изображением этих букв. Неоценимую помощь в развитии понимания звука и слова оказывают эвритмические жесты, соответствующие

каждой гласной и согласной. Подобные занятия, рассчитанные на длительное время, должны проводить особенно опытные терапевты.

Детям, полностью неспособным к какому-либо восприятию слов на слух, т.е. тем, кто страдает полной рецептивной или сенсорной афазией, за несколько лет удается научиться понимать простые словообразования и предложения и, пусть с трудом и нерешительно, но все же они овладевают вербальным самовыражением. Некоторые из этих детей научатся, вероятно, лишь начальным основам языка, другим, возможно, удастся расширить понимание слов и освоить их нормальное произношение для постоянного использования в речи.

Обычно у детей с тяжелыми формами афазии за время лечения отмечаются длительные периоды разочарований и агрессии. До лечения они в некоторой степени смирились со своим положением, а теперь в результате предъявляемых терапевтом требований, установка на которые у них не сформировалась, дети опять оказываются в замешательстве. Подобные ситуации требуют от учителей и врачей большого такта и способности вчувствоваться в состояние больного ребенка, чтобы удалось оценить негативное поведение как рациональное с точки зрения его предшествующего жизненного опыта. В каждом случае этапы терапии должны быть очень соразмеренными, чтобы ребенок в соответствии со своими силами смог пережить хотя бы небольшую, но удачу.

Вероятно, не стоит специально подчеркивать, что спектакли и кукольные представления, где смысл звучащих слов расширяется и подкрепляется движениями, жестами или мимикой, оказывают на страдающих афазией детей необыкновенно благоприятное и раскрепощающее влияние.

Если речевая способность нарушена сильнее, чем это можно было предположить по степени нарушения восприятия речи или если вам пришлось столкнуться с бесспорно экзекутивной афазией, то необходимо искать и использовать иные лечебно-педагогические упражнения.

В главе, посвященной доминанте и латерализации, а также проблеме лево- и правосторонности, мы показали, как тесно связано моторное развитие речи с формированием доминанты. У детей с нарушениями моторного развития речи (что типично для экзекутивной афазии) нередко отмечается нечеткое развитие доминантных признаков. В подобном случае нужно стремиться не только к выравниванию перекрестных доминант, но и к формированию односторонней доминанты на основе имеющейся у ребенка ритмической билатеральной двигательной активности (например, ритмическое чередование обеих ног при беге - двусторонняя, билатеральная деятельность). При беге может возникнуть необходимость в прыжке в длину или в высоту, причем одна нога оказывается ведущей, а другая - ведомой; здесь важна определенная доминанта. Односторонняя доминанта может быть сформирована из двустороннего развития движения в процессе бега, прыжков, бросания мяча, метания копья или диска. Два последних упражнения имеют особое значение для развития речи, но их нельзя выполнять детям, страдающим более сильными нарушениями или детям с отставанием развития, поскольку техника выполнения этих упражнений предполагает до некоторой степени ненарушенный контроль за движениями.

Бывают случаи моторной и экзекутивной афазии, при которой ребенок обладает сравнительно хорошей способностью к восприятию слов, но сам говорить не

может, хотя его артикуляционный аппарат в норме. Недостаточно сформированная доминанта у таких детей проявляется особенно наглядно; в их движениях преобладает выраженная билатеральность; они ходят с очень широко расставленными ногами, движения каждой ноги направлены как можно дальше кнаружи. Руки при этом часто широко разведены.

Складывается впечатление, словно дети идут одновременно левой половиной тела влево, правой - вправо. Походка такого ребенка напоминает движения крупной птицы с расправленными крыльями, причем рот нередко бывает широко открыт, как при попытке что-то сказать. Многие из них могут произносить звуки, но не могут членораздельно произносить слова. Именно такие дети благодаря вышеописанным упражнениям иногда приобретают способность к начаткам речи. Разумеется, оказание дальнейшей помощи ребенку со сравнительно нормальным развитием, но у которого имеются нарушения речи и понимания слов или речевые ограничения, - задача благодарная.

Но если перед вами ребенок, общее развитие которого ограничено и нарушено вследствие афазии, то первая встреча с ним производит удручающее впечатление. Если же врач поймет, какие возможности открывает перед ним правильный диагноз - "афазия", и начнет целенаправленную терапию, то он сможет пережить чувство счастья.

Пытаясь подробно рассказать о развитии ребенка, отметим зафиксированный нами результат: формирование чувства звука как слова - развитие слышимой, понимаемой и воспроизводимой речи - является одним из основных этапов становления "Я" в период раннего развития ребенка. Для детей, у которых это чувство не сформировалось, т.е. для страдающих тотальной афазией, процесс развития личности часто кончается полной неудачей. Как уже было упомянуто выше, у таких детей нередко диагностируют не афазию, а значительное отставание умственного развития. Поэтому у них слишком мало шансов для дальнейшего развития, так как им не оказывается никакой врачебной помощи. Выше мы уже указывали на возникновение вторичных негативных и аутических симптомов, которые сопутствуют тяжелой форме афазии и могут приводить к ошибкам в диагнозе.

Все же опыт показывает, что эти дети от почти несвойственного человеку, искаженного поведения могут вернуться к поведению, принятому в обществе, если с нашей помощью когда-нибудь впервые им удастся побывать в роли партнера другого человека и пережить это чувство.

Решающее значение для слепого или глухого ребенка имеет первое впечатление от света или звука, открывающее ему мир видимого пространства или живого времени. Такое же жизненно важное значение для ребенка с тяжелой формой афазии или с полной афазией имеет переживание слова и предчувствие того, какую роль могут играть слова в человеческих отношениях, во взаимопонимании между людьми. Благодаря слову ребенок встречается с человеческим духом внутри собственного "Я" и "Я" другого человека. В тех случаях, когда удастся сделать совершенно некоммуникабельного ребенка частицей человеческого мира, случается пережить самые счастливые мгновения, которые когда-либо выпадают на долю человека.

3.9 Ребенок с нарушениями эмоциональной сферы и поведения

О проблемах детей и молодых людей, которым посвящена эта глава, написано много важного и полезного. Я хотел бы коснуться лишь двух аспектов, которые освещены сравнительно мало, но по моим наблюдениям играют очень серьезную роль. Один из этих аспектов - физиолого-психологический, другой связан с окружающим ребенка миром. Некогда считалось, что у таких детей имеются те или иные нарушения поведения, но общее и интеллектуальное развитие относительно не нарушено. И все же такие дети отличаются необычными, агрессивными и даже для них самих разрушительными формами поведения и реакциями.

Насколько подобные особенности поведения и реакций коренятся в своеобразном виде переживаний, до сих пор остается неясным.

Часто приходится давать положительную оценку той точке зрения, что нарушения эмоциональных реакций и поведения связаны с окружающим миром и являются следствием травмировавшей их в самом раннем детстве ситуации. Такое соображение имеет полезную для общества и терапевтов установку, поскольку легче воздействовать на окружающий ребенка мир, чем изменить его конституцию.

Вновь и вновь мы наблюдаем, что все формы нарушений развития (о которых мы писали в предыдущих главах) в виде подпороговых нарушений могут являться основой своеобразной ранимости и особого типа реакций у детей с нарушениями поведения. Но еще более специфическое влияние на предрасположенность ребенка к эмоциональным нарушениям или на его плохую адаптацию может оказывать иной, не упоминавшийся ранее фактор. В одной из предыдущих глав мы говорили о тех качествах и противоположных состояниях, которые присущи телесной форме и которые имеют основное значение для развития ребенка: о макроцефалии и микроцефалии или о слиянии левой и правой стороны и пространства - времени. Но в дополнение к этому необходимо иметь в виду еще и противопоставления иного рода - конституциональные, если в детстве у ребенка возникают эмоциональные затруднения. Случается так, что человек воспринимает свое тело и органы тела как нечто мешающее ему, ограничивающее его, т.е. как своего рода барьер между ним и миром. Сам он будет воспринимать окружающих спокойно, но может быть очень обидчив и подвержен агрессивным чувствам, поскольку он не доволен, скорее, самим собой, а не другими людьми.

Человек может чувствовать себя в опасности, ощущая незащищенность тела и дискомфорт; он постоянно будет бояться, что окружающие навредят ему. У таких людей бывает чувство, словно они изранены и беззащитны. Не только реальная близость другого человека, но и слова буквально ранят их. Такие люди легко травмируются, они сверхчувствительны и постоянно раздражены.

Особенно легко оба упомянутых типа выявляются у детей.

Сверхчувствительный ребенок неадекватно реагирует на изменение своего окружения. Если он начинает ходить в другую школу или оказывается в незнакомом месте, он замыкается в себе, чувствует себя взволнованным и несчастным; пройдет много времени, прежде чем ребенок освоится с новой ситуацией и почувствует себя хорошо.

Если ребенок продолжительное время остается в одном и том же окружении и ему нет необходимости встречаться с чужими людьми, то постепенно он может адаптироваться и добиться хороших результатов.

Совершенно по-другому ведут себя дети иного типа. Они, судя по всему, чувствуют облегчение, попадая на новое место; кажется, что они почти счастливы, быстро приспосабливаются к новой среде, работают вместе с другими и в большинстве своем всегда готовы прийти на помощь. Но через некоторое время, ближе познакомившись со своим новым окружением и привыкнув к нему, они ощущают, как вещи теряют свою новизну и перестают их интересовать.

Ребенок замечает, что несмотря на новое окружение, его внутренние проблемы и состояние остались с ним, но именно это ему тяжело переносить и сознавать.

Чем дольше такие дети остаются на одном и том же месте, тем труднее находить с ними общий язык. Их поведение очень скоро оказывается принципиально ошибочным. Действительно, это поведение может быть следствием того, что ребенок ощущает себя пленником своего тела, прикованным к себе самому. Из этой негативной и нередко саморазрушительной ситуации он сможет найти выход лишь тогда, когда в достаточной мере почувствует любовь к себе окружающих людей, когда ему удастся преодолеть себя с помощью нового окружения. Напротив, сверхчувствительный ребенок будет считать, что ему предъявляются, чрезмерные требования. От такого ребенка вы будете постоянно слышать: "Я не могу".

Нередко эти дети бывают одаренными, что особенно очевидно проявляется в их артистичности; они удивительным образом привлекают к себе внимание, что объясняется их сверхчувствительной конституцией. Эти дети могут управлять ситуацией по своему желанию, поскольку их необыкновенная чувствительность позволяет им предвидеть и предугадывать намерения других людей. Такие дети проявляют истинное мастерство в том, например, чтобы столкнуть взрослых друг с другом. Но поступают они таким образом не вследствие своей злости, а именно потому, что очень тонко чувствуют подпороговый уровень взаимоотношений между людьми.

Образно выражаясь, тело ребенка очень слабо по сравнению с силой порывов, желаний и чувств, с которыми ему необходимо справиться. Вследствие этого, сопротивляясь, тело в конце концов не выдерживает напора импульсов, которые возникают в душе и которые человек и органы его тела не способны интегрировать. У детей, имеющих такую предрасположенность, в любую минуту могут обнаружиться самые различные симптомы острых заболеваний, включая эпилептообразные судороги. Было бы ошибочно думать, что дети симулируют. Скорее всего, эти симптомы проявляются в виде чувств, получивших власть над органическими функциями.

О редко встречающихся крайних формах патологического состояния мы упоминаем здесь для того, чтобы обратить ваше внимание на влияния, связанные с конституцией ребенка и наблюдающиеся у детей эмоциональные нарушения, а также для того, чтобы охарактеризовать симптомы, проявляющиеся в подобном случае. Таким детям нужно помогать любым способом. Например, детей целенаправленно можно воспитывать и лечить таким образом, чтобы у них устанавливалось ритмически гибкое соотношение между страстными желаниями и

эмоциями с одной стороны и физическим телом - с другой. Очень простое, но очень эффективное решение этой проблемы - предложить детям выполнять такие разнообразные действия, как письмо, ходьба, подъем вверх и вниз по лестнице сначала медленно, а затем все быстрее и, в конце концов, - в очень быстром темпе; по достижении максимального темпа движения постепенно надо замедлять до исходного, медленного темпа. Если эти упражнения повторять, ребенок неосознанно вновь сможет достигнуть состояния упорядоченного, ритмического равновесия между душой и телом.

Этим детям необходимо постоянно чувствовать зрелость, волю, сострадание и тепло близких. Особенно негативную роль может сыграть оценка крайне выраженных симптомов как симуляции. Взрослый человек должен учиться воспринимать их как реальность, поскольку ребенок по-настоящему страдает, даже если эти симптомы имеют не органический, а эмоциональный характер. Это знать необходимо, если вы действительно хотите помочь Детям.

Удивительно то, что именно врачу бывает трудно оценить истерию как заболевание, а не как симуляцию. Даже в случае, когда йог ходит по раскаленным углям босой, речь идет о взаимодействии психологических и физиологических факторов, сходных с истерией. Ни угли, ни усам факт, что кто-то идет по ним, - не фантазия. Другой упомянутый тип конституции человека, обусловленный определенными задатками, характеризуется тем, что ребенок воспринимает себя пленником своего физического тела, запертым в неволе. Здесь помочь уже значительно труднее. В крайнем своем проявлении дети с такой конституцией подвержены эпилептическим припадкам, в которых можно увидеть как бы попытку силой освободиться из заключения в своем собственном теле, из заключения, являющегося следствием патологической предрасположенности.

Во время сна эти судороги прекращаются и наступает состояние заметного облегчения и освобождения, но, как правило, ненадолго.

Серьезной проблемой таких детей является их агрессивность, направленная, собственно говоря, не против других, а против ощущения себя пленником собственного тела.

Если мы будем знать, что агрессивность детей обусловлена органическими причинами, то с некоторыми из них можно открыто обсуждать эту проблему. Хотя положение таких детей определяется их конституцией, они должны учиться вести себя так, чтобы осознавать свою ответственность* Важнейший принцип нравственного воспитания детей - порицание не самого ребенка, а только его действий, и то лишь в том случае, когда ребенок чувствует себя в безопасности> окруженный нашим теплом и симпатией.

Разработаны терапевтические упражнения, призванные облегчить ребенку груз его предрасположенности. Обучению ориентации ребенка в пространстве могут помочь многочисленные упражнения на равновесие, прыжки с трамплина, гимнастические и иные упражнения.

Если у детей нарушен водный баланс, например, из-за рвоты во время приступов или если у них есть предрасположенность к судорогам вследствие обильной еды и обильного питья, то благотворное действие на них окажут плавание и упражнения в воде. Если затруднения детей в большей мере связаны с системой воздухо- или теплоробмена организма, то показаны другие упражнения.

Оба противоположных типа патологической предрасположенности - повышенная чувствительность и ощущение заключенности в собственном теле - часто можно распознать по кистям рук: у детей с повышенной чувствительностью, предрасположенных к истерии, ладонь и кончики пальцев образуют собой доминирующую часть кисти и, так сказать, оттесняют на второй план тыльную сторону кисти.

Руки, по большей части, влажные, потные. Кончики пальцев длиннее, чем ногти, которые нередко бывают обкусанными, мягкими и короткими. У детей, относящихся к другому типу, доминирует дорсальная часть кисти. Она, в общем, бывает крепче и жестче, ногти слегка изгибаются над кончикамц пальцев. Кисть руки вряд ли бывает влажной и в меньшей степени открыта.

Кисть руки, разумеется, несет в себе очень интересную информацию, но это всего лишь одно из проявлений типа общей конституции. Если вы будете правильно чувствовать конституциональные типы (этому можно научиться), то сможете легко различать их в детях. Мягкий, открытый, цветущий, многообещающий, истерический, сверхчувствительный ребенок с детски-мягким выражением глаз, является полной противоположностью грубоватого, неповоротливого, замкнутого, "заключенного" в своем теле эпилептоидного ребенка с разочарованием в глазах.

При крайне резких проявлениях обоих описанных конституциональных типов дети бывают легко ранимыми, а на фоне неблагоприятного своего окружения у ребенка может появиться чувство полной несостоятельности. Эти патологические состояния могут вызывать у ребенка и эмоциональные нарушения, особенно, как мы уже говорили, при неблагоприятных воздействиях со стороны окружающего его мира. Поэтому всегда необходимо пытаться понять, связана ли плохая адаптация ребенка с окружающим его миром или она является следствием конституциональной патологии либо еще более глубокой слабости.

Если ребенок испытывает определенные затруднения в эмоциональной сфере и плохо адаптируется, то наряду с проведением соответствующих мероприятий необходимо позаботиться о его окружении. На долгие годы ребенка необходимо окружить симпатией и человеческим теплом, не рассчитывая при этом, что он непременно ответит на ваши чувства.

Кажется, будто дети, имеющие нарушения в эмоциональной сфере, вынуждены отречься от самих себя и вредить людям, которые их любят. Такое поведение можно объяснить травмирующими переживаниями раннего детства.

Вряд ли ребенок, имеющий серьезные нарушения эмоционального характера, сможет полностью от них избавиться на этапе взросления. Но если в течение продолжительного времени демонстрировать ему свою симпатию и расположение, особенно в сложный период созревания и в первые годы его взросления, то, в конце концов, ребенок все же сможет адаптироваться и в нем установится относительная гармония. Очевидно, суть проблемы детей с эмоциональными нарушениями и нарушениями поведения заключается в том, что они не учатся любить людей и поэтому не могут брать на себя ответственность за других.

Способность любить, вероятно, зарождается в переживаниях очень раннего детства. Мы уже отмечали, что развитие волевых импульсов и личностное восприятие нравственности связаны с ранними детскими переживаниями. Вряд ли

поправимы упущения и ошибки, совершенные нами на этом этапе развития; вряд ли можно будет залечить раны, нанесенные ребенку в это время. В четвертой главе, в разделе "Школа как окружающий мир", мы поговорим о возможности на более позднем этапе развития ребенка наверстать упущенное ранее.

Здесь мне очень хотелось бы остановиться на особом периоде развития ребенка, очень важном для процесса его созревания, и для того, чтобы он действительно смог научиться принимать на себя ответственность. Я имею в виду тот момент, который в идеальном детстве предшествует непосредственному периоду пубертатности или точно совпадает с ним. Юноша начинает чувствовать, что его отец, вероятно, все же не тот человек, который может внушать к себе глубокое уважение, что он, по сути дела, совсем не заслужил того, чтобы быть отцом такого сына. Но в то же время юноша замечает, что стиль поведения отца и отношение ребенка к нему только и дают отцу возможность развивать такие качества. Ребенок замечает, что манера обращения с другими людьми - вещь жизненно важная. Подобный опыт ребенок приобретает лишь в том случае, если встретит человека, который нуждается в нем и которому он сможет оказать помощь при стечении благоприятных обстоятельств. Такая ситуация обычно возникает во взаимоотношениях между старшими и младшими детьми, между ребенком и слабым, пожилым человеком, между юношей и девушкой, но особенно - между здоровым и больным или подвижным и неповоротливым ребенком. У ребенка с нарушениями поведения очень часто появляется желание помогать, пользоваться успехом, иметь возможность что-то дать, чувствовать себя героем. Если такой ребенок попадает в спецшколу, где учатся исключительно дети с нарушениями поведения, то среди таких детей он почти не сможет реализоваться и пережить связанное с этим состояние. Свои положительные намерения он сможет проявить лишь в том, чтобы никогда не выдать другого, не драться, не воровать, не превосходить других в каких-либо проделках.

Следует отметить, что часто состояние юношей с тяжелыми нарушениями поведения существенно улучшается, как только они оказываются в психиатрических лечебницах для взрослых, хотя прежде в любых других условиях, они бывали неуправляемы. По-видимому, этот факт связан с возможностью помогать слабым, пожилым больным, тем более, что в клинике часто не хватает обслуживающего персонала. Впервые за всю жизнь подросток чувствует, что в нем кто-то действительно нуждается. Это может иметь особенно положительный результат, если совпадает с тем моментом, когда молодой человек сделал свой первый шаг на пути к самовоспитанию и ответственности. Я привожу этот пример не потому, что советую направлять ребят в психиатрические больницы, а потому, что хотел бы проиллюстрировать ситуацию, в терапевтическом отношении благоприятную для детей с плохой адаптацией. Для того, чтобы детей с эмоциональными нарушениями и плохой адаптацией научить любить и развивать в них чувство ответственности, лучше всего поместить их в школу, где бы они росли вместе с детьми, страдающими затруднениями или нарушениями иного рода, чем у них, например, с нарушениями физического развития или тяжелым отставанием в развитии.

Подробнее об отношениях, обладающих целительным воздействием, возникающих между детьми с различными нарушениями, мы поговорим в последних разделах данной книги.

3.10 Воспитание детей с нарушениями развития

У некоторых детей те или иные нарушения становятся заметны только тогда, когда в процессе школьного обучения они не достигают успехов, соответствующих их возрасту, или отстают в учебе.

Мы имеем в виду не тех нормальных и здоровых детей с интеллектом ниже среднего уровня, у которых возникают сложности с обучением, поскольку учебный материал сориентирован на детей со средним уровнем интеллекта.

Эта глава посвящена детям, у которых имеются нарушения развития. По первому впечатлению учитель делает заключение, что такие дети не могут быть внимательны на уроках, не могут идти в ногу с остальными учениками. Вероятно, учитель предложит давать ребенку дополнительные уроки, чтобы тот мог ближе познакомиться с предметом.

Сколь бы ни были хороши подобные намерения, очень скоро обнаруживается их бессмысленность, поскольку они только обостряют и без того сложную ситуацию, в которой оказался ребенок. Как правило, в то же самое время родители замечают, что их ребенок не успевает по какому-то определенному предмету и что, против ожидания, он отстает в учебе. Сам ребенок в большинстве случаев регрессирует, держится замкнуто, он раздражителен, предъявляет чрезмерные требования к окружающим, бывает агрессивен. Со временем он может превратиться в трудного, боязливого ребенка, склонного к депрессии.

Среди различных проблем воспитания, возникающих в среде учителей и родителей, можно выделить две: во-первых, проблема собственно обучения, восприятия знаний и приобретения навыков и умений; во-вторых, проблема развития и возможности созревания личности ребенка, чему в современных программах воспитания, в основном, большого внимания не уделяется. У ребенка, имеющего какие-либо отклонения от нормы, не бывает нарушена одна лишь способность к обучению. Чаще всего проблема связана со сложностями роста и становлением личности ребенка. Фактически в этом и заключается различие в развитии между нормальными, здоровыми, но не очень способными детьми, и детьми с теми или иными нарушениями. Здесь мы опять подходим к затронутому во введении вопросу о различии, которое необходимо делать между лечебной педагогикой и специальным воспитанием, основывающемся на измерении уровня интеллекта.

Разумеется, обучение и созревание личности тесно связаны друг с другом, но вначале мы хотели бы попытаться понять каждый из этих процессов в отдельности. В разработке методик обучения и преподавания особым образом должны учитываться нарушения, которые есть у ребенка. Методики должны соответствовать специфическим возможностям и способностям ребенка, а также особому характеру трудностей его развития. Позже я еще вернусь к этому требованию.

При воспитании ребенка с нарушениями в первую очередь особого внимания заслуживает процесс созревания, развития, поскольку созревание личности для больного ребенка представляет собой более актуальную и сложную проблему, чем для нормального ребенка, который даже при сравнительно неблагоприятных условиях сможет успешно жить в соответствии с тенденциями своего развития.

Первая существенная помощь - предоставить возможность ребенку с нарушениями учиться в классе среди ровесников, где одни дети в процессе обучения продвигаются вперед быстрее, а другие - медленнее. Если ребенок попадет в класс, где учатся дети младше его (что довольно легко может произойти в результате установленного путем измерения так называемого "интеллектуального возраста"), то его развитие замедлится[^] более того - у него начнутся дополнительные нарушения процесса развития. (Существует одно интересное исключение: дети с отставаниями физического развития, очень маленькие для своего возраста, часто весьма хорошо относятся к необходимости учиться вместе с детьми намного моложе себя. Со временем им удается догнать одноклассников и по росту, и по общему развитию).

В классе, где учатся дети одного возраста, с широким разбросом способностей, при выборе учебного материала нельзя ориентироваться только на детей, способных быстро усваивать программу.

Учебный материал, скорее, должен соответствовать процессу развития детей, чтобы программа обучения как путь воспитания сопровождала и вела ребенка от мира фантазий и образов к миру фактов взрослых людей. В частности, оправдала себя такая последовательность: начинать надо в том возрасте, когда ребенок еще ходит в детский сад, с самого раннего его переживания, когда малыш еще ощущает себя творцом и создателем. Через сказки, мифы и легенды ребенок идет к архитипической истории Ветхого Завета. Тем самым он покидает царство фантазии и уже может вступить в мир формирования нравственности и начала человеческой истории. В возрасте двенадцати лет ребенок уже внутренне готов к восприятию греческой и римской истории, после чего шаг за шагом, вплоть до старших классов, можно постепенно расширять мировоззрение подростка.

Одни дети с тяжелыми нарушениями, обучаясь вместе с ровесниками, возможно, не смогут понять, что им рассказывают, другие в состоянии полностью понимать смысл сказанного. Если в течение нескольких недель класс будет заниматься какой-нибудь исторической темой, то дети в свободное время начнут играть в "греков" и "римлян". При этом в игру окажутся вовлечены и дети с ограниченными возможностями; благодаря знанию основных фаз развития человечества они смогут пережить на собственном опыте прообразы своего развития. История средних веков и начала нового времени - наиболее подходящий учебный материал для изучения в пубертатный период.

Особые области знаний и специальные предметы выбираются для занятий в соответствии с естественным процессом развития. На начальной стадии научного опыта больным детям очень пригодятся акустические феномены; понятие пропорций хорошо увязать с музыкальными интервалами, как это делали еще греки. Так постепенно, через оптику дети перейдут к механике, законы которой они в состоянии лучше понять с приближением периода пубертатности. Таким образом, постепенное "отхождение" от восприятия мира, основанного на

воображении, к механическому его восприятию будет более справедливо по отношению к ребенку если обучение затронет не только интеллектуальную сферу, но, прежде всего, собственное сотворчество и интуитивное созерцание. Это ускорит созревание личности, что, в свою очередь, благоприятно отразится на учебном процессе.

На протяжении первых семи лет обучения определяющим в этом процессе должен быть художественный принцип (и в искусстве, и в общеобразовательных предметах). Лишь с началом периода пубертата вводится понятийное объяснение и суждение. Для морального развития ребенка крайне важно, чтобы начиная с ранней юности и примерно до двенадцати лет он мог с уважением следовать за окружающими его взрослыми, мог воспринимать их как пример для себя, как людей, достойных того, чтобы ими восторгались, людей, пробудивших в нем желание равняться на них. Родителям и взрослым, иначе говоря, всем людям вообще, необходимо понять, что именно они и есть те люди, которые должны пробудить в ребенке не только чувство любви, но в равной степени - восхищение, уважение, почитание; без этого человеческое существование убого!

В течение первых лет жизни ребенка не следует спешить с развитием у него критики или интеллектуальной независимости, потому что в пубертатный период эти качества начинают развиваться здоровым образом, если моральное начало уже было пробуждено ранее.

Самой губительной и самой опасной тенденцией в современной педагогике можно считать формирование с помощью упражнений и задач критической установки и интеллектуальной независимости детей в том возрасте, когда они еще не способны осмысливать что-либо самостоятельно. У бунтующей молодежи, воспитанной в соответствии с такой установкой, нелегко завоевать авторитет. С дидактической точки зрения этот путь ошибочен; он может принести серьезный ущерб ребенку и обществу. В раннем детстве лучше всего было бы формировать фундамент уважения и почитания, на основе которого позже может сложиться интеллектуальная независимость с долей критичности, проявляющейся отнюдь не в деструктивной форме или в форме конфронтации с процессом нравственного развития молодого человека.

Когда дети, имеющие какие-либо нарушения, вырастают, методы, используемые для их индивидуального развития, должны становиться еще более дифференцированными. Многим детям хорошо было бы продолжать посещать школу до восемнадцатилетнего возраста. Некоторых необходимо пораньше привлечь к той или иной практической работе или обучить какому-либо ремеслу, чтобы стимулировать процесс созревания. Но сказанное нельзя воспринимать как нечто обязательное, поскольку любое решение определяется индивидуальными способностями и направлением развития детей.

Сначала мы хотим подробнее остановиться на оценке ремесел с лечебной точки зрения. Если у ребенка нарушена способность слышать и слушать вследствие недостаточной координации движения, то ему может быть полезно гончарное ремесло. Чтобы придать вращающейся глине ту или иную форму, нужна плавная, но хорошо согласованная координация движений, которая, будучи хорошо отработанной, сможет, в свою очередь, стать основой слышания и слушания. Детям с недостаточной визуальной координацией движений большую пользу

принесет ткачество. Сверхчувствительному ребенку (макроцефалу) хорошо обучиться садоводству. В этом случае активность органов чувств из области головы переместится к конечностям. Ребенку - микроцефалу будет очень полезно освоить такое ремесло, которое требует большой ловкости.

На более позднем этапе развития ребенка наступает такое время, когда нам необходимо полностью изменить свое отношение к нему. В этот период уже нецелесообразно и недопустимо рассматривать и использовать работу вообще или обучение какому-то ремеслу только как вид терапии. Наступило время, когда детство кончилось и ребенок стал взрослым. Все нарушения развития, недостатки и особенности его поведения, какими бы патологическими они ни казались, должны приниматься уже как составная часть его человеческого существа. Теперь юноша должен найти свое место в более широком сообществе людей.

При решении вопроса о последовательности обучения и о выборе профессии необходимо принимать во внимание положительные возможности ребенка с целью оптимального использования его индивидуальных особенностей. Однако очень важно, чтобы эти последние не стали доминирующими и не смогли бы вытеснять все остальное.

Первая ступень обучения, которое более уже не является терапией, должна теперь ориентироваться на то, чтобы подросток приобрел общий опыт работы в течение дня (пока не столь важно освоение какого-либо отдельного ремесла). Теперь молодой человек будет чему-либо обучаться не во имя своего собственного блага или развития, а для того, чтобы иметь возможность работать на пользу другим людям. Этот волевой импульс должен мотивироваться не ложной идеей вознаграждения, а бесконечно более реальным опытом: хорошо выполненная работа приносит удовлетворение. Это дает юноше возможность выбора профессии и работы с учетом специфики его нарушений, пределов индивидуальных возможностей и наклонностей.

Радостно видеть, с каким усердием, воодушевлением и терпением молодые люди настраиваются на свою работу, особенно если обучение и воспитание проходило в атмосфере полного понимания их судьбы. Разумеется, у этих детей наблюдается различное время адаптации к полному рабочему дню. Некоторые из них за несколько недель приобретают необходимую настойчивость и терпение, другим нужны годы, пока они смогут работать полный день. В общем и целом, большинство молодых людей, имеющих какие-либо нарушения, способны выдержать полный рабочий день без ущерба для себя лишь по достижении девятнадцати или двадцати лет. Им нужно дать время.

Теперь обратимся к другому аспекту лечебной педагогики: обучению как источнику знаний, умений и навыков. Принципиальная точка зрения современной, научно обоснованной педагогики сводится к тому, что учебный процесс индивидуален, ребенок постепенно переходит от одних достижений к другим. В лечебной педагогике этапы продвижения вперед должны быть особенно небольшими, иметь качественные различия, которые учитывали бы состояние развития ребенка.

Сколь бы целесообразным для развития личности ребенка ни было формирование классов из детей одного возраста, в лечебной педагогике необходимо использовать такие дополнительные, стимулирующие методы

обучения, которые могли бы соответствовать особым потребностям отдельного ребенка. Лечащий педагог должен придерживаться на занятиях двух основных направлений: с тактом относиться к имеющимся у ребенка нарушениям и связанным с этим пределам его возможностей; одновременно он должен обладать способностью, побуждающей ребенка преодолевать предел своих возможностей. Звучит это просто, но опыт показывает, что первое условие очень часто игнорируется и что учитель в подобной ситуации стремится лишь преодолевать недуг ребенка.

Предположим, что в классе есть ребенок, страдающий макроцефалией. Ему очень тяжело сохранять внимание, но известно, что такие дети испытывают выраженное пристрастие к абстрактным понятиям и символам. Именно это должно стать отправной точкой в занятиях, на которых ребенок постепенно будет переходить от абстрактных понятий к эмоциональному интересу, связанному с реальными предметами. Затем уже можно заинтересовать его рисованием, черчением или специальными упражнениями для конечностей.

Еще один пример. Ребенок, страдающий микроцефалией, постоянно стремится к повторяющейся работе ради собственно действия, причем сначала ему бывает не совсем ясно, что он делает. Так, например, ребенок "пишет" с большим усердием, еще не понимая значения отдельных букв. Постепенно, разобравшись в ситуации, следует изменять (или даже ограничивать), его активность, чтобы он не спеша мог, наконец, перейти к абстрактным размышлениям.

Педагогический подход к ребенку с микроцефалией должен быть противоположен подходу к ребенку с макроцефалией.

В соответствии с терапевтическими методами, используемыми при различных нарушениях (о некоторых из них мы писали в предыдущих главах), необходимо выбирать и специальные методики обучения; прежде всего, следует принципиально разобраться в том, какие особенности и нарушения имеются у ребенка. Все сказанное звучит весьма просто. В действительности же приходится преодолевать сложившееся мнение, будто ребенок ведет себя в соответствии с тем, каким он на самом деле хотел бы быть, поэтому учитель должен действовать скрыто, с учетом его недостатков. Если мы вспомним буйное, неконтролируемое, возбужденное состояние и приступы агрессивного поведения по отношению к себе самому у патологически взволнованного ребенка, то вряд ли будет правильным утверждать, что этот ребенок хочет быть таким; он просто не может быть другим. Если он почувствует, что мы относимся к нему с состраданием, то постепенно, с чувством облегчения он станет реагировать на наши разумные попытки избавить его от страданий и помочь обрести контроль над своей чрезмерной активностью.

В атмосфере сострадательной и одновременно постоянной любви у всякого ребенка, в том числе и у имеющего тяжелые нарушения[^], в процессе становления его как человека появится возможность победить недуг и преодолеть трудности.

3.11 Ребенок, страдающий монголизмом (болезнь Дауна)

В первой главе мы коснулись различных интерпретаций монголизма. Теперь мы вновь хотели бы обратиться к проблеме страдающих монголизмом детей и некоторым общим особенностям их развития.

Грудной ребенок, у которого монголизм, в общем не отличается от нормальных малышей, за исключением того, что все его тело имеет более мягкие, округлые очертания. Округлая голова сзади обычно плоская, лицо - округлое и по своей форме немного дискообразное; рот и глаза также округлые. (Для людей, любящих маленьких детей, такой малыш - постоянный источник любви и заботы).

Как мы отмечали ранее, у каждого человеческого эмбриона при; мерно на втором месяце развития тот же облик, что и у ребенка, страдающего монголизмом, после его рождения. В начале беременности эмбрион имеет совершенно округлую форму. Оплодотворенная яйцеклетка - это крошечное ядро, напоминающее многообещающий космос, в котором будущее еще не проявилось. Монголоидный ребенок в той или иной степени на протяжении всей своей жизни сохраняет нечто от округлости эмбриона как знак недифференцированности в будущем. На всех этапах развития монголоидный ребенок запаздывает; позже других он начинает смотреть вокруг себя, брать в руки предметы, садиться. Позже начинает вставать и ходить, поздно развивается его речь. Ему так и угрожает опасность "слишком запоздать". Такой ребенок учится ходить лишь тогда, когда должен начинать говорить, и поэтому слишком поздно осваивает речь. Но все же в большинстве случаев монголоидный ребенок овладевает ходьбой и речью.

Развитие сознания ребенка; в общем, останавливается на уровне между направленным вовне, периферийным сознанием маленького ребенка и направленным внутрь себя, зрелым сознанием взрослого. Он никогда не достигнет той степени отделения или отчуждения от мира, которая характерна для современного человека.

Монголоидный ребенок весьма своеобразно связан с окружающими его людьми и, прежде всего, с теми, в ком он нуждается. В каждом человеке этот ребенок видит брата и сестру, так что кажется, словно всех людей, относящихся к старшему поколению, он воспринимает как отцов, матерей и членов своей семьи. В подобном отношении проявляется чувство семьи, включающей в себя все человечество; монголоидному ребенку не понятно, как какой-то человек может быть чужим.

Ребенок способен к подражанию и сочувствию, он живет не только с другими, но и в других. Он очень любит праздники и театр, причем этот ребенок представляет (т.е. изображает), не только себя, но и всех окружающих его людей.

Монголоидному ребенку свойственно сочувствие к другим, поскольку ему не знакомо отчаяние, возникающее вместе со знанием. Его любовь не омрачена печалью. Она изначальна, эта невинная, не отягощенная интеллектуальностью любовь. Кажется, что глаза такого ребенка "еще не открылись" и что его душа всю жизнь живет в ауре человеческого существования до грехопадения. Но монголоидному ребенку знакомо чувство стыда. Причем оно переживается им, по-видимому, так глубоко и сильно (в противоположность слабо проявляющемуся у него чувству страха), что может помешать ребенку в дальнейшем овладеть тем, что в полной мере соответствует его возможностям.

Чувство стыда не связано с телом вообще или конкретно с обнаженным телом; это более древний стыд - стыд неприкрытости рождения, стыд, вызванный необходимостью жить в мире, не обладая достаточной защищенностью.

Обыкновенно человек (взрослый в большей степени, чем ребенок) защищает себя покровами притворства. Подобной защиты у монголоидного ребенка с его изначальной, неподдельной наивностью нет.

Он выброшен в жизнь так, как ни один другой ребенок, имеющий даже тяжелые нарушения. Монголоидный ребенок чувствует, что он не полностью "прикрыт" своим телом (не защищен). С одной стороны, это способствует его изоляции, а с другой - у всех, кто его знает, вызывает симпатию, сострадание и готовность помочь.

Своеобразное соединение переполняющей монголоидного ребенка любви с недостаточной интеллектуальностью делает его в определенном смысле очаровательным и привлекательным, но одновременно слабым и вследствие этого обреченным на злую участь; этот ребенок практически не в состоянии самостоятельно добиться каких-либо успехов в нашем современном обществе.

Кроме того, человеку, страдающему монголизмом, почти не свойственна сексуальная активность. Очень редко у таких людей бывает дети, правда, сообщения об этом недостоверны. Зададим себе вопрос, почему за последние 120 лет число монголоидных детей увеличилось и какое это имеет значение? Впервые дети, страдающие монголизмом, были описаны после 1850 года; в то время их патология рассматривалась как разновидность другого врожденного нарушения - кретинизма. Так называемый кретинизм - это нарушение развития, такое же древнее, как само человечество.

Подробные описания кретинов существовали еще в античном мире, и, вероятно, некоторые из шутов в драмах Шекспира относятся к кретиноидному типу.

Раннее описание монголизма как разновидности кретинизма очень показательно, поскольку сущность кретинизма представляет собой полную противоположность сущности монголизма: кретин - это упорный, хитрый человек, он рано созревает, обладает острым, ясным умом, у него удивительно большое потомство. Еще в начале нашего века в горных долинах Швейцарских Альп можно было наблюдать большие семьи кретинов, в которых иногда было до двадцати детей.

Благодаря открытию, объясняющему кретинизм как следствие нарушения функции щитовидной железы и позволяющему скомпенсировать это состояние за счет приема йода, число людей с такой формой патологии в течение этого столетия значительно сократилось.

Обратимся вновь к проблеме монголоидных детей. Сегодняшний человек ведет себя так, словно сексуальность и интеллект - это завоевания нашего века. На каждом углу, в любой рекламе, в каждом фильме, в каждом театре, в любой газете мы сталкиваемся с тем или иным проявлением этих качеств у людей. Секс и интеллект завоевали школы, занимают главенствующее положение в нашем обществе, чего ранее не было.

И вот, в этом мире появляется монголоидный ребенок - любящий, невинный, неинтеллектуальный, беспомощный, но привлекательный. Возможно, еще у истоков нашей истории человечеству сопутствовал кретин, предвестник нашего времени, с ранним сексуальным и интеллектуальным развитием, который, выполнив свою миссию, как шут в пьесе Шекспира, может удалиться. Может быть, человек, страдающий монголизмом, поражен не болезнью, а скорее является

лекарством для нашего общества? Не заключается ли в этом намек на то, что мы должны научиться понимать и принимать с любовью такого человека во имя нашего собственного исцеления?

Подобные мысли в наше время, возможно, покажутся странными. Но удивительным образом монголоидный ребенок напоминает Будду. Он почти не может сидеть иначе, чем поджав под себя ноги, т.е. в позе Будды, как сидят те, кто кроток и хочет изменить себя самого, кто хочет изменить мир, но не с помощью внешней силы. При частом и близком общении с человеком, имеющим монголизм, начинаешь воспринимать его как своего рода посланника, который призван сказать окружающим людям, что их главная задача в земной жизни - не технический прогресс, созданный ими для осуществления своих целей, не стремление изменить окружающий мир, их задача - изменить самих себя. Может быть, монголоидный ребенок - посланец далекого будущего, в котором ценности, определяющие жизнь людей, станут совершенно иными, чем сегодня?

Научный прогресс в ближайшее время позволит распознавать отклонения в генетической структуре и предотвращать рождение монголоидных детей. Чего мы тем самым достигнем? Может быть, мы отвергаем "лекарство" и обрекаем себя на определенные потери прежде, чем в полной мере сможем познать благотворное действие этого "лекарства"?

Мысля таким образом, мы совсем иначе отнесемся к ребенку, страдающему монголизмом. В этом ребенке мы будем замечать не только одни патологические симптомы. Мы встретим нового брата. В общем, монголоидный ребенок не нуждается в специальной системе воспитания и особой терапии. Ему надо дать возможность участвовать в жизни всех учреждений, созданных для других детей, причем это принесет огромную пользу не только ему самому, но и другим детям. Было бы крайне желательно и даже идеально, если бы в каждом классе общедоступной школы учился монголоидный ребенок. При этом учитель должен признать его человеческое достоинство. Этот ребенок поможет другим детям развивать их собственное чувство сострадания и любви к окружающим. Подобная организация могла бы содействовать новому и истинно социальному прогрессу, точнее говоря, такому изменению нашей системы воспитания, которое нельзя недооценивать.

Дети, страдающие монголизмом, в значительной степени отличаются друг от друга по способности усваивать знания, даваемые школой. Некоторые довольно рано овладевают чтением и письмом; позже они уже могут читать книги и понимать их содержание. Среди них немало детей, обнаруживающих интерес к истории. В общем, эти дети имеют склонность скорее к гуманитарным, чем к естественным наукам, хотя некоторые, вопреки господствующим утверждениям овладевают начатками арифметики. Но есть и такие дети, которые никогда не смогут овладеть ни письмом, ни чтением, в то время как их сноровка разовьется настолько, что позже они смогут выполнять ту или иную ответственную работу, причем скорее всего в сфере народного хозяйства, где требуются знания предварительного планирования, чем на заурядной должности монтажника на фабрике.

Там, где монголоидные дети участвуют в общей жизни, воспитании и образовании других детей, страдающих иными нарушениями, они становятся

неоценимыми помощниками и даже, в своем роде, врачами. Они вызывают чувство любви, сострадания и ответственности даже у тех детей, которым развить в себе подобные чувства было чрезвычайно трудно. Монголоидным детям в большей мере, чем другим, удается ослабить изоляцию детей, страдающих аутизмом, поскольку монголоидный ребенок продолжительное время живет с ощущением счастья и благорасположения, даже если его чувства остаются без ответа. Они всегда готовы прощать и, благодаря своей интуиции, могут помочь впервые пережить желание стать любимыми даже детям с тяжелыми нарушениями поведения.

Наш опыт и высказанные здесь мысли отнюдь не следует расценивать как апофеоз или прославление детей, страдающих монголизмом. Я хотел бы, чтобы каждый монголоидный ребенок больше не был таковым. Мы должны учиться жить с человеком, страдающим монголизмом, признавая в нем равного нам другого человека, который так же близок нам по своей человеческой сути, как брат.

Среди людей своего окружения монголоидный ребенок способен достичь удивительной зрелости и научиться отвечать за свои поступки. Со временем ему удастся развить в себе совесть и понимание духовных явлений. Если вначале покажется, что у монголоидного ребенка отсутствуют какие бы то ни было религиозные чувства, соответствующие выражениям типа: "У него нет совести", "Он плут и над всем потешается", то это связано с тем, что он не способен на зло сам по себе, но и не замечает его в окружающем мире. Поэтому он действительно невинен.

Но эту невинность необходимо правильно направлять. Если монголоидному ребенку разрешить воспринимать жизнь и в дальнейшем только в виде игры, как это было в самом раннем детстве, то, повзрослев, он уже никогда не сможет приспособиться к миру взрослых. Если же вы признаете особую судьбу такого ребенка и серьезно отнесетесь к его достоинству, то в нем сможет созреть готовность брать на себя ответственность и он будет способен внушать к себе заслуженное доверие. Вот тогда монголоидный ребенок станет дорогим другом для всех, кто живет вместе с ним.

4 Окружающий мир детей, имеющих нарушения развития

До сих пор в своей оценке нарушений у детей мы исходили из их индивидуального развития, отмеченного усилиями ребенка интегрировать свое "Я" в рамках унаследованной им физической конституции и через эту конституцию выразить свою личность.

Но нарушение как таковое "становится очевидным лишь в отношении к окружающему миру. В границах собственного бытия у ребенка нарушений нет, они появляются лишь в тех общественных, жизненных ситуациях, в которые он попадает. Вспомнив о принятых в определенном окружении правилах, привычках, ценностях, мы сможем поговорить о нарушениях, которыми страдает ребенок.

Своему исследованию ряда нарушений развития мы предпослали краткий обзор основ развития ребенка. Теперь хотелось бы рассмотреть ту роль, которую мы сами играем как часть мира, окружающего ребенка, при возникновении у него тех или иных нарушений.

Для этого, прежде всего, необходимо критически подойти к своему собственному поведению в отношении ребенка вне зависимости от того, кем мы приходимся больному ребенку - родителями, учителями или просто окружающими его людьми. Тем самым мы вступаем в широкую область бытия, которую невозможно полностью исчерпать в данной главе. При этом нами руководит стремление понять то, что сможет помочь поддержать ребенка на тех или иных этапах развития. Вначале рассмотрим семью, затем школу и, наконец, общество.

4.1 Семья

После рождения ребенка каждая мать задает себе вопрос: "Здоров ли мой малыш?" Много звучит в этом вопросе, например, беспокойство о том, перенес ли малыш без тяжелых для себя последствий такое драматическое, а нередко и травмирующее событие, как рождение.

Подобный вопрос задаем себе и мы, когда кому-либо из наших близких предстоит операция. Хирургическое вмешательство сходно с таким важным событием, как рождение, которое может иметь хорошее завершение и гарантировать жизнь, а может стать рискованным и опасным.

Но первый вопрос матери подразумевает еще и несколько других: "Правильно ли ребенок сформировался? Родился ли он со всеми конечностями? В порядке ли его чувства?" В конечном итоге все эти вопросы сводятся к следующему: "Будет ли мой ребенок жить и нормально развиваться? Станет ли он нормальным человеком, или же у него обнаружатся какие-нибудь нарушения?"

Многое зависит от того, какой ответ будет получен на эти первые боязливые вопросы. Если нарушения у ребенка окажутся очевидными, то ответ врача, высказанный в той или иной форме, вызовет чувство вины и страха, которые непоправимым образом будут обременять гармоничные отношения между ребенком и окружающими его людьми и, в первую очередь, между ним и матерью.

Чувство вины у родителей часто возникает вследствие размышлений обо всех наследственных признаках и генетической структуре ребенка. Как ни важны и принципиальны для физической дифференциации генетические признаки, все же следует ясно представлять себе, насколько мало изучена и сложна даже в наше время область определяемых генетически условий развития. Поэтому конкретному человеку невозможно отвечать за наследуемые признаки, т.е. за те генетические основы, которые он передает своим детям. Следовательно, подобное чувство вины родителей всегда не мотивировано.

Необходимо иметь в виду еще один существенный аспект, а именно: генетическая структура определяет конституцию ребенка, но не его развитие.

Читатель должен помнить, что любое развитие должно проходить через разочарования, лишения и что без этого оно не может продвигаться вперед. Лишь в этом случае генетические особенности, унаследованные тем или иным индивидуумом, могут рассматриваться как "ограничители", которые следует принимать во внимание с самого начала и которые человек должен наполнять определенным смыслом. В связи со сказанным нам необходимо помнить, что благодаря прогрессу в области медицины и гигиены, у людей, появился более значительный шанс на выживание. Однако сегодня в мире больше людей с

ослабленной конституцией; этот факт должен приниматься во внимание как результат развития современной цивилизации.

В заключение необходимо упомянуть о том, что среди немногих генетически обусловленных нарушений развития совсем мало таких, которые передаются по наследству. Монголизм, о генетическом происхождении которого сегодня мы знаем, наследуется очень редко, а большинство случаев этого заболевания является следствием изменений генетической структуры, которая до настоящего времени недостаточно изучена.

Чувство вины может связываться также с беременностью и родами. Мать может считать, что в период беременности она делала что-либо неправильно, либо не делала некоторых необходимых вещей, или что ее особая жизненная ситуация обусловила те или иные нарушения у ребенка в момент рождения. Как правило, такое чувство вины возникает редко, поскольку почти любая мать инстинктивно чувствует, что во время беременности еще нет такого разъединения между нею и ребенком, которое может повлиять на развивающегося младенца. Единение матери и ребенка в период его эмбрионального развития, а также единение в генетическом аспекте, когда мать и дитя неразделимы, интересным образом отразилось в древнем поверье: если ребенок родится с заячьей губой, то люди верят, что мать в первые месяцы беременности испугалась зайца. Такое поверье, бытующее среди сельского населения, обычно объясняется следующим образом: если в первые месяцы беременности крестьянка, давая корм кроликам, внезапно чего-то испугается, то это и будет неосознаваемым знаком того, что у ее ребенка начнет формироваться заячья губа. Как ни фантастически звучат подобные народные предания, в них отражается та истина, что прежде переживания сотен матерей воспринимались серьезно и что их учились понимать как выражение первоначального единства матери и ребенка.

Истинно глубокое и всепроникающее чувство вины порождается отнюдь не такими поверхностными ситуациями и их интерпретацией; скорее оно берет свое начало в бессознательных пластах души. В духовной жизни некоторых людей существуют нерешенные проблемы. Связанный с этим опыт разъединения с самим собой в глубине собственной души может быть перенесен в виде чувства вины на ситуацию с ребенком, имеющим те или иные нарушения либо пороки развития. Равным образом в сфере бессознательного даже определенные дефекты развития ребенка, если они не были осознаны, распознаются как внутренние конфликты. Они могут серьезно нарушить и усложнить ранние отношения между ребенком и матерью, а также между семьей и ребенком.

Хотя эти, в большинстве своем, под пороговые взаимоотношения не всегда удается объяснить полностью, все же часто можно изменить установку родителей в отношении своего малыша, а также облегчить матери и ребенку их положение, если попытаться пробудить в матери и других членах семьи понимание этапов развития ребенка.

Самая важная задача родителей - научиться смотреть на своего малыша прежде всего как на ребенка с определенным потенциалом. Ни один ребенок не является тем, чем кажется нам в данную минуту; в нем уже теперь живет тот человек, которым он станет в будущем. " Как только малыш появляется на свет, он вместе со всеми своими достоинствами и недостатками становится членом семьи; он не

одинок. Он принадлежит матери, отцу, семье и, тем самым, всему человечеству и участвует как в становлении своего потенциального совершенства, так и в становлении своего очевидного несовершенства, которое проявляется в потоке наследуемых признаков и специфически - в жизненных семейных ситуациях. Любой ребенок проходит через фазу полной зависимости от своей семьи, являющейся его первым близким окружением, и единения с ней. И все же малыш находится на пути к себе самому, на котором он в какой-то момент отделится от семьи,

Именно в этом процессе ребенку существенным образом можно помочь, иначе у него возникнут преждевременные разочарования. Если родители, с одной стороны, осознали семейную связь со своим малышом, а с другой - признают за ним потенциальную исключительность, то для его развития не будет никаких значительных препятствий. Если же в семье нет ясности по этому вопросу (что нередко случается там, где есть дети, имеющие какие-либо нарушения), то серьезным препятствием на пути развития ребенка становится сама семья. Поэтому очень важно, чтобы родители понимали эти основные причинные связи.

Теперь поговорим о страхе, который может возникнуть у матери при родах. Ранее мы говорили, что такой страх может быть вызван вмешательством медиков и других присутствующих при родах людей. Это не относится к вопросу о ребенке, задаваемому матерью непосредственно после родов, а касается тех случаев, когда родителям приходится обращаться к специалистам, особенно - к врачам, за советом по поводу своего ребенка. Врач профессионально ориентирован на лечение болезней или, по меньшей мере, на облегчение их течения, устранение болей и продление жизни. В последние десятилетия в области медицины наметился необычайный технический прогресс. Но в отношении к нездоровому ребенку, которого невозможно вылечить или для которого невозможно подобрать однозначного лечения, медицина даже сегодня выглядит беспомощной, что у самого врача вызывает чувство безнадежности. Обычно консультации кончаются тем, что существенного улучшения ситуации добиться не удастся, а у родителей возникает чувство невозможности изменить что-либо, страх и отчаяние. Несмотря на сочувствие врача, чувство безнадежности сообщается родителям ребенка. Опыт показывает, что подобные ситуации встречаются значительно чаще, чем мы полагаем, поскольку родители, естественно, спрашивают врача: "Что же можно сделать?" На такой вопрос медики могут отвечать только в рамках специфической терминологии, причем между врачом и родителями устанавливается лишь видимое понимание, с обеих сторон возникают известные недоразумения. Непонимание обыкновенно начинается с того, что в данном случае речь должна вестись не о лечении, проводимом врачами, а о содействии развитию ребенка в надежде изменить ребенка и его состояние силами самих родителей: их собственным поведением и пониманием, которое проявляют к ребенку в семье. В этом заключается суть и настоятельная необходимость оценки нарушений, которыми страдает ребенок, не просто как данности, а с точки зрения возможностей его развития.

Новорожденный, у которого обнаружатся те или иные нарушения, принесет много сложностей своим братьям и сестрам. Возможно, он будет отнимать у матери большую часть времени и внимания. Иной ребенок в своем развитии будет

так медленно продвигаться вперед, что может возникнуть впечатление, словно у матери каждый год рождается очередной малыш, хотя на самом деле вся ее забота была направлена лишь на одного. Такое положение обычно переносится с большим трудом, поэтому необходимо делать все, чтобы семья справилась с ним как можно лучше.

В семьях с разновозрастными детьми у родителей возникает еще одна довольно известная проблема, которая заключается в том, что им приходится использовать различные методы воспитания и поведения по отношению к детям с нарушениями и нормальным детям. Из опыта известно, что отношение нормального ребенка к своему брату или сестре, имеющим какие-либо нарушения, полностью зависит от установки родителей. Если поведение родителей отличается разумностью и ясностью, то именно в своих собственных детях, как ни в ком другом, они найдут старательных помощников.

Примерно до семи лет дети, как правило, принимают участие во внутренних конфликтах и переживаниях своих родителей, хотя с ними ничего не обсуждают. Если родители учатся обращаться со своими больными детьми, принимая во внимание противоречивость ситуации, если они смогут достигнуть состояния, при котором потребности ребенка становятся их потребностями и если они узнают, что все усилия, совершаемые ребенком, есть не что иное, как выражение его стремления стать свободной личностью, то остальные дети в семье будут не только демонстрировать свое желание помочь, но и по-настоящему превратятся в самых надежных помощников родителей. Без какого бы то ни было насилия дети будут уважать особые потребности своего больного брата или сестры и обращаться с ним как с равным.

Напротив, неосознанные и неразрешенные конфликты родителей, касающиеся принципиальной установки в отношении своего больного ребенка, могут подействовать на других детей очень отрицательно, даже если внешне эти конфликты будут решаться положительно.

В большинстве случаев к больным брату или сестре дети относятся не агрессивно, а, скорее, отстраненно. При этом иногда их поведение становится регрессивным, у них появляется тяжелая нервозность и иной раз даже эмоциональный срыв, особенно если здоровые дети имеют слабую конституцию. К сожалению, острый кризис часто приводит к тому, что ребенка, страдающего нарушениями, родители удаляют из семьи вместо того, чтобы своевременно попробовать понять и решить свои проблемы.

Важно, чтобы родители не пытались приводить свои потребности и свой жизненный уклад в соответствие с тем уровнем, на котором находится их ребенок, страдающий нарушениями. Ведь иногда сам ребенок может создать такую критическую ситуацию, которая усложнит его единение с семьей или сделает это невозможным.

Необходимо стремиться к созданию атмосферы общности, в которой потребности всех членов семьи будут уважаться и, по возможности, достигать гармоничного единения.

Если ребенок, страдающий нарушениями, в семье единственный, то положение этой семьи становится особенно сложным. Родители будут испытывать соблазн устроить свою жизнь с полным соответствием с потребностями ребенка; если к тому

же воспитание окажется не очень осмотрительным и рассудительным, то возникает атмосфера, усугубляющая проблемы ребенка.

Поэтому особые потребности такого ребенка должны удовлетворяться с согласия всех членов семьи; при этом неизбежны разносторонние жертвы. Но если научиться осмысленному отношению к этим жертвам, то существенный прогресс в общем развитии станет реален и для семьи, и для больного ребенка.

Как тяжело бывает матери, вынужденной очень долгое время обращаться со своим взрослеющим ребенком как с малышом. Эту тяжесть испытывает и вся семья, терпение которой подвергается серьезному испытанию. Это происходит в тех случаях, когда фаза раннего детства с присущим ей своенравием, невздержанностью и чувством удовольствия, получаемым от разрешения чего-либо, затягивается надолго, иногда вплоть до школьного возраста.

Вся семья вместе должна обсудить вопрос о разумном и рассудительном обращении с ребенком, не позволяя ему при этом усомниться в их любви к нему. Даже если больной ребенок станет причиной обиды или боли или если ему необходимо сделать замечание, то свою любовь к нему надо сохранять. Телесные наказания как метод воспитания в данном случае неуместны.

Если правильно утверждение, что "лейтмотивом" воспитания дошкольников должно быть добро, то на основе этого, по опыту, ребенок должен понять, что некоторые вещи, которые, он совершает, ранят его родных. В связи с этим очень важно, чтобы у родителей на какую-то выходку ребенка была спонтанная реакция, показывающая, что они были просто задеты, встревожены или напуганы и не более того. Но нельзя показать ребенку настоящий источник, вызвавший реакцию, - нарушение им принципов справедливости или норм воспитания. Ребенок также должен чувствовать, какую радость и боль, какое разочарование он может причинять своим близким собственными поступками. Он должен знать и о том неодобрении, с которым семья относится к его действиям, и именно потому, что даже вследствие совершенного поступка ребенок не оказывается на втором плане.

Ребенок, страдающий какими-либо нарушениями, должен чувствовать, что вся семья непоколебимо уверена в его доброй воле и твердо надеется на то, что он хотел бы стать достойным любви и делать все, что принесет радость его близким. Если ребенок оступится и совершит нечто прямо противоположное, то семья не должна думать, что он сделал это намеренно, по злему умыслу; члены семьи должны смотреть на содеянное лишь как на промах, которого ребенок во второй раз не захочет повторить. Семья и, особенно, родители не должны забывать, что об истинных намерениях детей нельзя судить по тому, удалось ли им совершить или не совершить какой-либо поступок. Сколь бы часто ребенок ни совершал промахи, даже если это происходит постоянно, его намерения могут быть положительными, несмотря на то, что их осуществление не удается.

Всякому растущему ребенку, но, прежде всего, ребенку с нарушениями необходима та атмосфера, в которой никто не способен думать плохо о другом. Такую атмосферу легче всего создать в семье, поэтому, по возможности, ребенок, страдающий нарушениями, до школы должен оставаться в семье.

4.2 Школа как окружающий мир

Детям, имеющим более тяжелые нарушения развития, школа продленного дня нередко не может дать всего необходимого, а тем более в том случае, если семья не в состоянии удовлетворить растущих потребностей ребенка. Задача школ продленного дня состоит не только в обучении, но и в том, чтобы предоставить возможность семье и ребенку в течение нескольких часов отдохнуть друг от друга; но после школы напряженное положение в семье возникает вновь. Тем самым домашняя ситуация ребенка тормозит процесс обучения; в подобном случае ребенка необходимо отдать в специальную школу-интернат.

На протяжении длительного времени в английской системе воспитания нормальных детей был принят подход, предполагавший "запас прочности" и способность адаптации к комплексу различных внутренних нагрузок, которые несет в себе интернатская жизнь. Недопустимо, чтобы жизнь в специальном интернате для детей, имеющих нарушения, содействовала возникновению комплекса новых нагрузок, которые потребуют от ребенка более серьезного напряжения и более развитых адаптационных способностей; каждый ребенок приходит в школу уже со своим комплексом обманутых надежд и имеет право на "caritas", "любовь-помощь", а также заботу учителей, охраняющую этого ребенка.

Способность к любви, заботе и чуткости должна быть особенно присуща воспитателям этих школ; необходимо понять, что больной ребенок, впервые покинувший свою семью, чтобы посещать школу, в большинстве случаев находится на ранней фазе своего развития, нуждаясь прежде всего в присмотре и руководстве со стороны своей семьи. Поэтому маленький ребенок, принятый в специальную школу-интернат, оказывается очень ранимым.

Обыкновенно воспитатели в подобной ситуации стремятся создать разновидность семьи внутри школы. Один из них становится ребенку "отцом" или "матерью" и ведет себя так, как это свойственно родителям. Насколько разумным можно считать такое поведение со стороны "приемных" родителей, настолько в школе, по моему мнению, этого делать не следует, так как в подобной ситуации возникают новые проблемы, например, напряженные отношения между действительными и приемными родителями (учителями), а также между последними и их коллегами.

Поэтому принципиально важно поставить вопрос, можно ли имитировать отношения между родителями и ребенком, сложатся ли они позже или же они должны быть заменены другими отношениями. Никто, кроме настоящих родителей, не должен включаться в единственный жизненно-данный и биоэмоциональный симбиоз родителей и ребенка, даже если домашние и семейные обстоятельства остаются весьма неудовлетворительными. Если ребенок рано потерял родителей, то все биологически наследуемое им, а также эмоционально пережитое и свойственное данной семье, в конце концов, не без труда переносится на других людей, которые для ребенка "иные".

Тем не менее, отношениям ребенка к своим родителям присущи некоторые особые душевные компоненты, выходящие за рамки биоэмоциональных связей, что также должно приниматься во внимание.

По К. Г. Юнгу и З. Фрейду, отец и мать олицетворяют собой нечто большее, чем только самих себя. Через их убеждения, веру, нравственные понятия и ценностные представления, а также через их ошибки ребенок впервые переживает

мир. При этом сами убеждения, вера и нравственные принципы родителей значат для ребенка меньше, чем та сила, с которой они их защищают. Именно из этой силы убеждения ребенок извлекает свой первый "религиозный" опыт, выходящий за рамки биоэмоциональных переживаний. Даже дети убежденных атеистов, благодаря твердости убеждений своих родителей испытывают религиозное переживание, связанное с чувством доверия и надежности. Поэтому с точки зрения маленького ребенка родители несут в себе не только тот мир, которого он пока не знает, но, что еще более важно, духовное материнство и отцовство. Только в связи с этим у ребенка возникает изначальное чувство безопасности и осмысленности или противоположный этому опыт - одиночество и безнадежность.

Индивидуальное, личное отношение к своим родителям у ребенка возникает, в общем, лишь в пубертатный период. Именно тогда повзрослевший молодой человек увидит своих родителей, каковыми они на самом деле являются, и у него возникнет необходимость разобраться в их слабостях и особенностях их характера. Юноша более не зависит от способности родителей переживать вместе с ним обретенные им осмысленность, ценности и веру. Все это, связанное с другими влияниями, должно созреть в нем самом. Но несмотря на такую "эмансипацию", основой существования молодого человека остается изначальное биоэмоциональное отношение к родителям.

Сказанное касается и детей, у которых нет родителей, поскольку изначальная, потребность в родителях вызывается отнюдь не потерей жизненной связи с ними. Необходимо попытаться помочь ребенку, лишившемуся родителей, смириться с этим обстоятельством, которое иначе можно назвать биоэмоциональной ампутацией.

Ребенку необходимо помочь пережить эту ситуацию осмысленно, наглядно показав, что любая потеря означает не только одно лишь лишение, но и призыв к конструктивным переменам и преодолению.

Теперь обратимся вновь к маленькому ребенку, рано покинувшему семью, поскольку он нуждался в терапии и лечебно-педагогическом обучении, которые можно получить только в специальной школе-интернате. Этот ребенок будет находиться вдали от родительского дома несколько лет. Что произойдет с его потребностью познавать мир через родителей? Как ребенок сможет пережить чувство безопасности?

Ребенок с нарушениями, с одной стороны, кажется более ранимым, но с другой стороны, и более безразличным, чем его здоровые братья и сестры. Даже дома, где этот ребенок был тесно связан с семьей, он не мог вычленивать первичных смысловых связей между родителями и им самим, что, однако, не означало отсутствие у ребенка таких переживаний. Они неясны, ^ало осознанны, им не хватает формы и образа, потому о таких переживаниях рассказывать нельзя.

Именно по этой причине ребенку необходим особый школьный мир, в котором учеба включает в себя открытие новых возможностей коммуникации. Задача школы - создать для ребенка такое окружение, которое ориентировалось бы на его нарушения и в котором он мог бы обрести и дифференцировать себя как личность. Каким образом достичь этого? Возможно ли подобное вообще?

У меня есть основания не сомневаться в том, что это возможно, и ниже я хотел бы рассказать о своем опыте работы в лечебной и лечебно-педагогической общине.

Мой опыт - это результат тридцатилетней работы в специальной школе-интернате, существующей и работающей в форме общины. На основе этой общины сложилось много других, подобных ей общин; я надеюсь, что такие общины смогут появляться и в будущем.

Община, о которой я хочу рассказать, позволила нам понять очень важное обстоятельство: необходимость создания общины для детей, имеющих какие-либо нарушения. Но наиболее действенные результаты, работая в такой общине, можно получить благодаря единению с детьми, имеющими нарушения.

В настоящее время этот принцип используется в некоторых психиатрических клиниках. Так называемая "лечебная община" объединяет всех лиц, сотрудничающих в данной клинике; особый терапевтический эффект достигается в том случае, если к числу таких людей будут относиться и сами пациенты.

Школе, сформированной в виде общины для больных детей, присущи две важные функции. Отношения между взрослыми в общине в определенном смысле напоминают отношения между супругами.

Для брака характерно постоянное, живое изменение адаптации обоих партнеров; часто дети относятся к этому настолько серьезно, что получаемый результат невозможно сравнить ни с чем. Равным образом в общине дети заботятся о той дополнительной соразмерности, которая позволяет осуществлять переход от интроспективного, направленного на самого себя мира взрослых, к открытости становления. Никто не будет спорить с тем, что будущее - в наших детях, даже если у них есть какие-либо нарушения. Далее, одним из основных условий гармоничной и жизнеспособной общины является возможность для каждого видеть в другом отражение своей индивидуальности, возможность обрести себя, открыть для себя путь самопознания. Каждый конкретный человек может обнаружить некоторые проявления своей сущности в общем патологическом развитии человечества. Среди нас нет такого человека, у которого не встречались бы какие-либо особенности, которые в данной книге представлены как нарушения или расстройства в период детского развития; все же у большинства из нас отклонения от нормы и какое-либо односторонние тенденции в развитии находятся в тех границах, внутри которых "нормальный" Человек реализует свое "Я". С другой стороны, "патология, присущая человечеству", настолько очевидно и неискаженно отражается в ребенке, имеющем те или иные нарушения, что человек, взглянувший на такое отражение, узнает больше о типичных для него и для его окружения чертах, о своей ранимости и подстерегающих его опасностях и лучше поймет смысл человеческого существования; если бы он рассматривал себя только в зеркале своего "нормального" окружения, то добиться подобных результатов ему бы не удалось. В этом и заключаются взаимоотношения, объединяющие людей, способность давать и получать от детей и от взрослого, которому доверили воспитание и обучение ребенка: ребенок принимает от учителя то, что учитель может ему дать, и одновременно ребенок осторожно, щедро и недвусмысленно помогает учителю познавать самого себя.

В общине, о которой я сейчас пишу, с помощью беседы, размышлений и опыта мы научились необходимости отличать друг от друга различные сферы жизни и предоставлять им самостоятельность в действиях. Можно сказать, что тело, душа и дух служат, своего рода, вместилищем для формирования этих сфер жизни. "Тело"

общины соответствует практической работе с присущими ей экономическими связями, "душа" относится к совместной жизни разных людей, а "дух" имеет отношение к идеалу (или к идее), выполняющему связующую функцию и руководящему общиной. Основываясь на собственном опыте, могу сказать, что без такой идеи полной общины нет, она может быть лишь частичной. Могут существовать общины, жизнь в которых протекает только в рамках одной из перечисленных областей, и такие общины есть. Существуют, например, экономические общины или общества, лечебные общины и религиозные ордены. Но общины можно понимать иначе и жить в них так, чтобы все три области жизни общин существовали на сознательном уровне, совместно друг с другом: работа с присущими ей экономическими условиями, человеческие отношения, способствующие работе, и общая идея (если угодно, ее можно назвать религиозным, философским или этическим фоном) или идеал.

На различении и разграничении трех указанных основных областей человеческого существования в общине базируется замкнутый, особенный окружающий мир, который необходим для познания мира ребенку, находящемуся не в определяемой биологическими и эмоциональными качествами атмосфере семьи, а в атмосфере педагогической. Лишь в таком окружении можно понять, что такое попечение и забота о человеке в специальной школе-интернате. В этой связи одним из важнейших является вопрос о значении "духа" в моем представлении, иначе говоря, вопрос о религии и философии. Должна ли община для детей с нарушениями непременно быть религиозной, со свойственным ей духовным складом?

По моему мнению, в нашем западном мире такая община может и должна быть христианской. "Христианская" - не обязательно основывающаяся на вероисповедании, вере, вероучении или правоте; под этим я понимаю культурное или духовное наследие, полученное за последние два тысячелетия существования западного мира, в котором ценности Христа, в соответствии с евангельскими преданиями, частично стали реальностью и сохранились до наших дней; "христианская" также и в смысле поиска того, что Тойнби называет "Богом любви" или "Последней истиной". Тем самым мы затрагиваем основные вопросы нашего существования, от решения которых в связи с техническим и научным процессом зависит будущее нашей западной культуры.

Я уже говорил, что не очень важно, какой веры придерживаются родители ребенка, значительно важнее страстность и сила этой веры. Именно этим определяются их жизненный путь и, соответственно, рано возникающая у детей уверенность в жизни. Равным образом, второстепенное значение имеет и то обстоятельство, какой веры или какого мировоззрения придерживается лечебно-педагогическая община. Прочность внутренней убежденности, сила веры в общине - источник ее духовной дисциплины и внутреннего смысла. Лишь при потере последнего начинает распространяться неуверенность, поскольку без осмысления мира он становится опасным и угрожающим. Духовная дисциплина - составная часть защиты от бессмысленности, но это лишь компонент защиты. Помимо того, постоянно необходимы новые усилия в деле познания основ человеческого существования и формирования общины, а также объединение этих усилий.

В общине, о которой я рассказываю, используются различные пути для достижения этой цели. День начинается с так называемой утренней молитвы; слова, составляющие молитву, обращены не только к Богу; скорее, это призыв к детям и взрослым направить все свои помыслы к наступающему дню, заполнить день своими добрыми усилиями, чтобы это был не просто новый день, а новое начало, единственное в своем роде событие: подобного дня до настоящей минуты еще не бывало. Перед завтраком, обедом и ужином произносится благодарственная молитва, чтобы можно было на краткий миг задуматься о том, что пища заключает в себе более глубокий смысл, чем способность простого утоления голода или набор калорий. Когда день клонится к вечеру, наступает время вечерней молитвы, чтобы ночь воспринималась не только как время, когда человека покидает сознание, но и как время, по-своему восстанавливающее нравственные силы.

Перед сном каждому" ребенку необходим разговор со своим Богом. У большинства детей он происходит в той форме, в какой это было принято в семье. Иным детям необходима другая возможность выражения своих самых сокровенных мыслей. Если кто-нибудь из родителей умер, то диалог со своим Богом станет для ребенка насущной необходимостью, и для этого надо предоставить ему время.

Кульминационный момент недели - воскресное богослужение, это несвязанное с вероисповеданием событие, которое для маленьких детей, детей постарше и для взрослых должно проводиться в различной форме с учетом возраста. За счет той внутренней активности, с которой ребенок принимает участие в богослужении, он на какой-то миг в рамках своих возможностей может пережить свойственное ему присутствие Духа. Посторонний или гость во время богослужения вряд ли увидит в детях проявление какой-то ненормальности, хотя здесь присутствуют принципиально все дети, вне зависимости от имеющихся у них нарушений или уровня душевно-духовного развития. Этот человек скорее почувствует присутствующее в детях достоинство, заметит серьезное внимание к происходящему. Такое ни с чем не сравнимое, спокойное поведение большой группы детей, имеющих те или иные нарушения, аутизм, гиперактивность и другие виды патологии, часто объясняют очень большим авторитетом, а иногда и патриархальностью учителей. Я полагаю, что внимание детей в подобных ситуациях объясняется не этим. Скорее, можно вспомнить старую английскую поговорку: "Коня привели к источнику, но пить не заставили" ("Насильно мил не будешь"). Разумеется, ребенок на воскресном богослужении должен вести себя дисциплинированно, но лишь врожденная человеческая потребность к познанию конечной истины делает его участие реальным.

В конце недели у всех детей бывает урок религиозного воспитания. Учителя в своей работе стремятся избегать доктринерства. Они обращаются к потребностям и нуждам группы детей и наглядным образом, при помощи притч, легенд и тому подобного, знакомят их с теми идеалами, с которыми дети могут отождествлять себя. Так учителя укрепляют в детях уверенность, готовность прийти на помощь, сострадание, отвращение к несправедливости. Например, по древним историям Ветхого Завета дети узнают эволюцию человечества, в которой участвуют сами. Книга Иова - это не только рассказ о тягостных трудах.

Старшие дети, начинающие все больше осознавать свое положение, узнавать о наличии у них тех или иных нарушений, именно на уроках религиозного воспитания будут говорить о своей тревоге, о своем страхе перед жизнью и смертью, спрашивать, почему они родились такими, а не другими. Учителя не должны давать абстрактных или догматических ответов на такие вопросы: необходимо знакомить детей с источником собственного опыта, как бы ни был он мал; учитель обязан стать помощником детей в сократовском смысле этого слова, т.е. человеком, способным толковать те или иные истины. Нередко на уроках религиозного воспитания у более взрослых детей возникает потребность в частных беседах с учителем, связанных с личностными проблемами, неуверенностью, страхом, несостоятельностью как в отношениях с родителями, так и в сексуальном плане. Здесь учителю необходимо бесстрашие, но не безжалостность, сердечность, но не сентиментальность. Учитель должен распространять убеждения и опыт, которым проникнута жизнь общины.

Ежедневные утренние и вечерние молитвы и воскресные богослужения органически вписываются в круговорот ежегодных праздников, играющих большую роль в культурной жизни общины. Естественным образом передается традиционное духовное содержание праздников Рождества и Пасхи, Троицы, летнего солнцестояния, Михайлова дня, предрождественского времени. Вся община - дети и взрослые - вместе отмечают эти праздники играми, музыкальными представлениями, совместными трапезами. Каждый праздник имеет свою собственную форму. Что-то взрослые устраивают для детей, что-то - дети для взрослых, но многое делается детьми и взрослыми вместе.

В мире, который дети познают в школьный период или с помощью ретроспективного взгляда осмысливают свой прошлый опыт, эти праздники отмечают ход времени; они указывают духовные связи, их можно сравнить с придорожными вехами, отмечающими путь к собственному "Я". Со временем у родителей возникает все более сильное желание участвовать в ежегодных праздниках общины, и нередко они приезжают на эти праздники издалека.

Религиозная жизнь общины, поощряемая искусствами, создает питательную среду, в которой ребенок постепенно обретает свою собственную значимость и свою личность. Он вырастет и вернется в "мир", в пределах своих возможностей он сможет найти в религиозном опыте поддержку. Многие люди, имеющие те или иные нарушения, чувствуют значительную потребность в этом. Все то, чему ребенок научился в школе, будет указывать ему направление и давать чувство определенной уверенности, помогающее утвердиться в жизни.

Еще несколько слов об учителях и, прежде всего, о тех, кто в общине появился недавно. В общине есть люди, приверженные традициям, и новаторы, набожные и неверующие; есть ищущие и необремененные духовностью. Но все они связаны стремлением сделать что-либо не для своего собственного преуспеяния, а для других; в нашем случае - для детей, доверенных общине. Попытка общины выразить смысл бытия основана на доброй воле людей, именно путем доброй воли эта попытка может быть осуществлена.

Разумеется, у воспитателей есть возможность высказать свою точку зрения по этому вопросу, в частности, самый серьезный момент для этого - так называемый еженедельный вечер Священного Писания, когда отдельные члены семьи вместе

устраивают скромный, но торжественный ужин, за которым следует чтение текста Нового Завета, предназначенного к чтению на Богослужении для детей в следующее воскресенье. При этом происходит обмен опытом, обсуждение вопросов и проблем, а также завязываются беседы, отправной точкой для которых становится текст Писания. Многие люди, придерживающиеся различных направлений веры, с пользой для себя участвуют в подобных вечерах. Еженедельные вечера Священного Писания устраиваются так, чтобы, по возможности, в них смогли принять участие и старшие дети.

А теперь - о том, что я называю "духом" или "идеалом" общины. Обратимся к области душевного переживания, к совместной жизни людей в той общине, о которой я рассказываю. Одна область душевной сферы общины относится к совместной жизни детей со взрослыми, детей с детьми, другая - к совместной жизни взрослых друг с другом. Первая область менее сложна и необыкновенно разнообразна; вторая сложнее, крайней степенью ее проявления может оказаться конфликт человека с самим собой или с другими. Вначале поговорим о первой области душевной сферы жизни общины. Школьная община должна включать все возрастные ступени, скажем, начиная с пяти лет и кончая восемнадцатью годами.

Необходимо также быть готовыми к принятию новых детей со всевозможными нарушениями и расстройствами. В общине представлено самое большое разнообразие человеческих возможностей в их совокупности. Если здесь окажется очень много детей с одинаковыми формами нарушений, то это будет лишь усиливать односторонность таких нарушений и не поможет каждой отдельной личности. Воспитателям в таком случае придется иметь дело только с монголизмом или с аутизмом, т.е. со всевозможными "измами", но не с группой растущих детей. Оказавшись в подобных обстоятельствах ребенок будет испытывать еще большие трудности. Аутизм становится образцом для аутического ребенка; монголизм - для монголоидного ребенка; и в соответствии с небольшим опытом детей, они попадают в ловушку собственных проблем.

Община не должна быть настолько большой, чтобы лишать воспитателей и детей возможности как можно больше общаться друг с другом. Идеальными можно считать условия, когда один воспитатель приходится на двоих детей. Если воспитателей или воспитанников будет больше, то у тех и у других могут возникать значительные трудности.

В общине, состоящей из 100-400 человек, адаптация каждого ее члена происходит легче, если этот процесс не регламентируется строгими правилами; сказанное равным образом касается тех случаев, когда образуются очень маленькие группы или когда необходимо нормализовать число членов домашних общин. Как показывает опыт, очень крупным объединениям угрожает возможность превратиться в застывший институт, очень маленьким группам грозит другая крайность - изолированность отдельных членов и их интересов от других, принадлежащих к более крупной общине. При группировании жилых домов в виде домашних общин идеальным мне кажется следующий вариант: два больших дома, а также несколько других домов различных размеров, вплоть до совсем маленьких, рассчитанных на несколько детей. Есть дети и взрослые, которым лучше живется в более крупных группах, другим, наоборот, необходима небольшая группа, и немало таких, которые лучше всего чувствуют себя в средних по размеру группах.

Иногда ребенку помогает переход из одной группы в другую в соответствии с фазами развития его жизни в общине и в соответствии с состоянием его здоровья: мы должны располагать различными возможностями.

Внутри домашней общины должны жить, по возможности, дети различного возраста, имеющие разные нарушения и, разумеется, обоих полов. Спят дети в маленьких спальнях комнатах на три-пять кроватей, а комната взрослого, который заботится о детях, по возможности должна располагаться рядом. В число сотрудников входят родители детей этого дома и их юные помощники; учителя, терапевты, врачи и садовники подчиняются домашним общинам.

Воспитатели и дети вместе едят, вместе накрывают на стол и убирают со стола; совместно поддерживают чистоту и порядок в доме и на прилегающем к дому участке земли. К каждому члену общины, в том числе и к руководителю, обращаются по имени. Такова "семейная" сторона жизни общины.

По утрам дети идут в школу по проложенной для них дорожке. Часто школа настолько удалена от жилых домов, что детей туда можно возить. Так ребенок сможет узнать о размерах территории общины. Каждый ребенок без исключения учится в классе вместе со своими ровесниками. Группа мальчиков и девочек, в которой он проводит свое школьное время, сформирована совсем иначе, чем та, в которой он живет. Так может возникать школьная дружба и дети вместе со своими одноклассниками на собственном опыте практически и теоретически узнают о многообразии мира и вещей. Они бывают на расположенных в окрестностях мельницах, каменоломнях, фабриках, в зависимости от того, что изучается на уроках. На уроках искусства и во время групповой терапии ребенок вновь встречается с другими детьми и с другими взрослыми; таким образом, разнообразие его отношений с другими людьми подобно сети, охватывающей всю общину целиком. Это способствует адаптации ребенка, у него возникает чувство принадлежности к общине, когда вся она собирается в своем школьном помещении по случаю каких-нибудь особых событий или едет на концерты, спектакли в город. Со временем ребенок будет знать каждого маленького или взрослого члена общины.

Но опыт совместной жизни не должен ограничиваться одной лишь общиной. Еще в школьный период больных детей необходимо осторожно готовить к совместной жизни в широком смысле этого слова, т.е. к жизни вне общины. Поэтому поощряются интересы детей за пределами общины, и многие, в том числе дети более младшего возраста, участвуют во встречах мальчиков и девочек с соседями-бойскаутами. Нормальные, живущие вне общины дети не только терпят ребят, страдающих нарушениями, но в большинстве случаев успевают полюбить их. Община живет в постоянном поиске возможностей расширения и углубления отношений своих детей с окружающим миром.

Со временем община сможет оценить ту ни с чем не сравнимую помощь, которую один ребенок будет оказывать другому, и этому следует способствовать, где только возможно. Мы заметили, насколько серьезно и охотно могут помогать друг другу два ребенка: один - страдающий аутизмом, другой - монголизмом. Неопределима взаимопомощь между детьми с нарушениями поведения и с физическими недостатками. Такая помощь часто бывает более спонтанной и инстинктивной, чем обычно предполагают взрослые. Бели детям дать свободу, то

эта помощь станет основой творческой и терапевтической силы, которую можно направить в любое русло.

Детям не проповедуется необходимость взаимопомощи, их готовность помогать используется только тогда, когда у них появляется это желание. Однако необходимо принимать во внимание потребность детей в оказании помощи, поскольку нередко спонтанное стремление взять на себя ответственность за другого ребенка - первый признак того, что личность начинает познавать и утверждать себя.

Если будут использованы все возможности и не произойдет никаких случайностей, то ребенок уже в школьные годы приобретет критерий социального опыта, который внесет существенную лепту в его развитие. У слепого ребенка это могут быть остатки зрения, у глухого - остатки слуха, которые как бы дожидаются начала своего развития; равным образом можно сказать, что ребенок, имеющий какие-либо нарушения развития и другие заболевания, несет в себе "остатки" социальных способностей, социального интереса и осознания ответственности. Если все это будет пробуждено и возвращено, ребенок приобретет хорошую исходную позицию, став полезным членом той части общества, в которой позже ему предстоит жить.

Стабильность жизни обеспечивается руководителем общины, а также врачами, терапевтами, сестрами и многими другими людьми, из которых состоит коллектив сотрудников. Минимум стабильности отмечается, в общем, у "родителей группы", поскольку это, в большинстве своем, студенты или молодые люди, включающиеся в жизнь общины лишь на ограниченное время. В этом мы видим не ущерб для детей, а, скорее, призыв к их адаптационным возможностям при сохранении целостности общины. При отсутствии постоянного коллектива сотрудников ситуацию можно рассматривать в ином аспекте.

Встреча детей с "мамами" и "папами" группы, работающими в общине лишь в течение ограниченного времени, часто оказывает благотворное влияние, поскольку в таком случае между взрослыми и ребенком не так легко устанавливаются "собственнические" отношения. В любой общине бывают такие ситуации, когда на одного ребенка уходит все время "мамы" группы. В результате этого между ребенком и "родителями" устанавливаются неправильные отношения со всеми негативными социальными последствиями для общины. Необходимо стремиться к свободным, сердечным, двусторонним отношениям между всей группой и "родителями" группы.

Даже если отношения между группой и взрослым человеком временами становятся менее свободными и сердечными, обе стороны могут извлечь из этой ситуации определенную пользу, но только в том случае, если дети и взрослые будут испытывать чувство единения с общиной. В общине, о которой идет речь, для ребенка важным компонентом ее устойчивости является классный учитель. В соответствии с методикой воспитания в общине он ведет свой класс с первого до последнего года обучения. Это значит, что у ребенка, приходящего в школу в шесть лет и покидающего ее в шестнадцать, в течение всех десяти лет обучения может быть один и тот же учитель.

Разумеется, ситуация меняется, если ребенок приходит в школу позже. В таком случае он входит в класс, ученики которого уже некоторое время росли вместе со

своим учителем, так что ребенок включается в плотно сотканную структуру человеческих отношений. Задача классного учителя - сформировать личность своего ученика. В отличие от опыта физического тела, опыт "Я" как носителя Духа ближе всего к переживанию собственной личности. Этот путь для ребенка, имеющего те или иные нарушения, долог и труден, но необычайно важен. Бесконечно существенным является то обстоятельство, что по этому пути его будет вести один и тот же хорошо знакомый и близкий человек.

Прежде чем перейти к проблеме совместной жизни сотрудников, хотелось бы сказать несколько слов о руководстве и управлении общиной. Во всем мире в настоящее время существует заметная тенденция перехода от иерархических, структурных общественных форм к общинам, построенным на совместном участии и коллективной ответственности, хотя подобные условия существования общины с самого начала не вызывали никаких сомнений.

В такой узкой области, как психиатрия, и в психиатрических клиниках уже сегодня стремятся к коллективному управлению, причем прежняя фигура медицинского руководителя, "отца", уступает место новому стилю группового руководства.

Переход от общественной иерархии к общине относится к важнейшим проблемам нашего времени. Как я полагаю, эта проблема значительно глубже связана с переворотом, происшедшем в отношениях человека к своему Богу. Несмотря на двухтысячелетие христианской традиции лишь человек XX столетия начинает переживать и воплощать слова Христа, даже если человек этот не принадлежит к последователям Христа: "Я и Отец едины". Но ведь это еще не означает, что человек и его Бог едины. Раньше коронованные главы наций и высокопоставленные клерикалы стремились подчеркивать высокое положение Бога по отношению к народу. В современном мире человеку, вне зависимости от своей принадлежности к тому или иному слою общества, не нужен посредник, соединяющий его с Богом. Посредничество между Всемогущим Богом более не является уделом избранных.

Читателю может показаться, что я слишком далеко зашел в описании форм управления маленькой общиной, но микрокосм включает в себя и проявляет динамику макрокосма. В общине, о которой я рассказываю, самым крупным среди разнообразных объединений является то, которое определяет направление, "политику" общины.

В него входят люди, считающие самих себя ответственными и активными представителями общины. Поэтому в подобном объединении нет деления на старых и молодых сотрудников, поскольку может случиться так, что юный студент в период своего сотрудничества почувствует огромную ответственность, лежащую на нем, в то время, как старший член общины при известных обстоятельствах бывает не в состоянии брать на себя ответственность в той или иной ситуации.

Внутри этого объединения существуют комитеты, занимающиеся приемом детей, устройством на работу и распределением сотрудников, лечебно-педагогическим образованием студентов, вопросами культуры, финансами, посетителями и планированием строительства. Все эти дифференцированные группы ответственны перед большим общинным объединением. Официальные контакты с внешним миром берут на себя представители общинного объединения.

Комитеты обладают полномочиями, позволяющими им действовать в своей области от лица всех остальных, но подобные полномочия каждый раз необходимо подтверждать доверием и совместной работой с другими. Каждый комитет старается не выходить за рамки проблем своей области. Обо всех делах, не касающихся вопросов управления и повседневных проблем, докладывают общинному объединению. Решения принимаются не путем голосования или учета мнения большинства, а достижением общего согласия. В общине мнения ценятся меньше, чем добрая воля. Равным образом, для каждого члена общины важнее суметь мобилизовать всю свою добрую волю, чтобы выступать в защиту решения, даже если оно не согласуется с его точкой зрения. Если член общины откажется от своей доброй воли и останется при своем мнении, то, возможно, он упустит удобный случай приобрести необходимый для себя поучительный опыт. Правление состоит из целого ряда разветвлений, как, например, отдельных домашних общин, самостоятельно улаживающих свои собственные дела с учетом общего дела.

Далее, в общине существуют три "коллегии": коллегия учителей, отвечающая не только за все школьные мероприятия, но и за жизнеспособность различных методов. Коллегия по руководству детьми отвечает за развитие ребенка как личности, за его созревание и социальную интеграцию. Коллегия терапевтов ответственна за все методы лечения при индивидуальной и групповой терапии детей.

Помимо того, есть и другие группы врачей и сестер; многообразие таких групп оживляет работу общины. В заключение обратимся к самому сложному вопросу, решение которого определяет, быть или не быть любой общине, - к формам совместной жизни сотрудников.

Иногда можно наблюдать, как взрослые с присущей им чуткостью и состраданием решают посвятить себя детям, но при этом оказывается, что они не готовы или не способны проявлять чуткость и сострадание по отношению друг к другу. Предпосылкой успешной работы группы взрослых должно быть наличие у них соответствующей способности и отсутствие потребности в "терапевтическом" сочувствии, как это бывает у тех детей, с которыми они живут и работают. Поэтому группа должна занимать следующую позицию: мы находимся здесь не для своего собственного блага, а для блага детей; давайте вести свою работу, исходя из такой позиции.

Но жить в соответствии с этой формулой не так просто.

Переход от религии к психологии в духе К. Г. Юнга уже проявил свои последствия. Силы психоанализа и психологии освободили подсознание сегодняшнего человека от тесноты и ограниченности, и в наше время этот человек требует утешения, понимания и любви, чтобы стать способным утешать, понимать и любить других. Самоотречение уступило место новому поиску самого себя.

Поэтому искусство совместной жизни взрослых требует больше умения и терапевтической воли, чем жизнь с детьми, имеющими какие-либо нарушения и так непосредственно реагирующими на наше сочувствие и наше желание помочь им.

Каждому члену общины необходимо научиться избегать реакции на другого в соответствии с его конституцией. Иначе в человеческих отношениях возникает порочный круг. Необходимо учиться понимать, что физическая и психическая

конституция другого человека может обременять не только окружающий его мир, но в более существенной степени - его самого. При этом мы можем чувствовать бесконечные усилия человека противостоять своему душевному разладу и полное понимание происходящего.

Если же физическая и психическая конституция одного человека столкнется с физической и психической конституцией другого, то оба окажутся в плену сложившихся обстоятельств. Оба не увидят в перспективе существенных возможностей., которыми они обладают и которые могут быть раскрыты и поняты в редкие мгновения. Когда на Троицу Святой Дух нисходит на людей, ни один из них не видит слабого, пылающего пламени над собственной головой, но каждый видит его над головами других. Железное правило, которое должно лежать в основе общины: постоянная уверенность в духовном потенциале другого человека, даже если этот потенциал остается скрытым. Необходимо задать себе вопрос: "Не потому ли я не вижу этого потенциала в другом человеке, что он его скрывает?", либо: "Может быть, моя слепота не позволяет мне видеть духовный потенциал другого?"

Одни лишь методики и техника совместной жизни, определяемые и практикуемые сегодня в общинах, не способны вывести за пределы психологического понимания человеческого существования. Это связано с живущими в глубине нашей души страхом перед действительным признанием духовных возможностей другого человека. Если бы мы могли относиться с безоговорочной любовью к духовному потенциалу другого человека, то вновь обрели бы рай, и жизнь на этой прекрасной, ужасной и любимой Земле, испытующей нас, утратила бы свою цель. Наши взаимные антипатии, обиды, недоразумения и подозрения - выражение просьбы к судьбе подарить нам еще немного времени.

Мы радуемся, если нам удастся сделать жизнь детей, имеющих какие-либо отклонения, хоть немного лучше. Человеческие страдания превращают нас в реалистов. Но силы человека не находят покоя; одновременно мы боимся этих сил, сомневаемся в них и потому разрушаем их в других, упорно ориентируясь на поведение другого человека. Если человек взял внутреннее обязательство перед общиной; то он не может ни отказаться от ответственности за других людей в общине, ни лишить другого человека чувства ответственности, которое последний проявляет по отношению к нему. Необходимо всегда уметь различать индивидуальность как личность и форму ее проявления в человеке - члене группы. Ни одна община не может быть сформирована раз и навсегда; ее необходимо создавать заново ежедневно. Вкладом в созидание общины являются усилия каждого отдельного ее члена, направленные на то, чтобы реализовать общие идеалы.

Перейдем теперь к третьей сфере жизни в общине, к ее "организму", от которого зависит работа и ее экономические условия. В качестве примера я хотел бы рассказать об этом эксперименте, проводящемся в общине с момента ее основания, т.е. уже более тридцати лет. Основа этого эксперимента состоит в том, что экономическая сторона жизни общины является важной и увлекательной задачей, но полностью она раскроет свое значение лишь тогда, когда на пути к прогрессу будут постигнуты те человеческие, социальные и духовные силы,

которые сообща действуют в экономике, Члены общины не требуют для себя никакого вознаграждения, и, таким образом, стремятся к осуществлению принципа Рудольфа Штейнера: благополучие общины тем выше, чем в большей степени отдельный ее член отказывается от вознаграждения за свой труд, а его потребности покрываются за счет труда других.

Из опыта известно, что индивидуальные потребности людей различны и в течение жизни меняются. Так, молодой, еще неопытной супружеской паре на содержание своей растущей семьи требуется больше, чем опытной пожилой супружеской чете > дети которой уже выросли и стали самостоятельными. Пожилой член общины знает, что его личные потребности с возрастом становятся меньше. Но если он будет пользоваться успехом как оратор или преподаватель, его расходы на поездки, которые он предпринимает ради других, возрастают. Личные потребности более молодого сотрудника, напротив, будут выше, а его "общественно-социальные" затраты - меньше. Далее, потребности каждого отдельного сотрудника в зависимости от темперамента, склонности, образа жизни и ценностных понятий весьма различны. Разумеется, всего этого учесть невозможно, если тарифы устанавливаются по рангам. Поэтому в общине, где нет окладов, деньги приобретают иное значение: отдельный сотрудник не может получать все, что он хотел бы, он должен учиться выбирать между тем, что он хочет, и тем, что ему необходимо, и, сверх того, должен ограничивать себя рамками общей ситуации в общине.

Денежные поступления (в данном случае, вклады и взносы на школу, выплачиваемые родителями и местными властями за каждого ребенка) вносятся на центральный счет, с которого производится распределение денег каждой домашней общине в соответствии с представляемым ею бюджетом. Эти домашние общины оплачивают расходы, связанные с личными потребностями сотрудников, текущие расходы по содержанию детей и сотрудников, а также расходы на текущий ремонт, на отпуск и многое другое.

Определенный процент общих денежных поступлений оставляется на общие издержки, а также на дальнейшие строительные работы. Община в Шотландии, не имея помимо взносов на школу никаких субсидий от общественности, получает финансовую поддержку из взносов родителей и из пожертвований, собираемых по инициативе родителей. Официально община признается как общественная организация, поскольку ее члены не имеют личного дохода. Но этой причине постоянные члены общины не получают и обеспечения в старости. Таким образом, пенсионного возраста не существует: пожилые люди и те, у кого не очень хорошее здоровье, усиленно участвуют в работе, а их потребности, так же, как и потребности других сотрудников, покрываются за счет общины.

Часто пытаются доказать, что члены такой общины живут в искусственном раю, вдали от реального мира, требующего приспособляться к налогам, пенсиям и тому подобным обстоятельствам.

Ответом на это будет участие в жизни общины каждого члена и его ответственность перед ней, что в свою очередь, означает, что каждый человек в своем отношении к деньгам должен как минимум приподняться над интересами домашней общины, беспокоясь об этом не меньше, чем о финансовых обстоятельствах, которые он имел бы перед самим собой и своими близкими, если

бы занимался оплачиваемой работой вне общины. Без сомнения, в общине всегда может найтись человек, равнодушный к благополучию общины. Он может мотивировать это тем, что община продолжает свою жизнь вне зависимости от того, будет ли теперь приглашен на работу тот или иной человек или нет. Подобная позиция при оплачиваемом труде наверняка привела бы к потере работы. Формирование и сохранение общины на всех ее уровнях удерживается на призыве к членам этой общины, но нельзя надеяться, что такой призыв всегда будет оказывать соответствующее влияние сам по себе. Скорее, это тяжелая работа.

В каждой домашней общине бухгалтерскую работу вплоть до составления баланса поручают тому, кто отвечает за финансовые дела; этот человек систематически обсуждает финансовое положение со своими сотрудниками. Отдельные сотрудники располагают определенными суммами, чтобы можно было оплачивать необходимые личные расходы и расходы на домашнее хозяйство.

Студенты, работающие в лечебно-педагогической группе, иногда ожидают более значительной суммы на карманные расходы; за некоторым исключением, они все же подчиняются установленному порядку ведения финансовых дел в общине. Благодаря тесным связям с детьми вопрос о часах работы и посменной работе решается сам собой. Вопросы свободного времени и отпуска в каждом отдельном случае решаются индивидуально. Участие и ответственность едва ли могут оцениваться размерами зарплаты.

Из сказанного отнюдь не следует, что членам данной общины в большей степени присуще самопожертвование и что у них больше обязанностей, чем у тех, кто работает с детьми в иных условиях.

Скорее, это означает, что если принять во внимание всю последовательность жизни общины, то результатом будет необходимость создания определенного соответствия между экономикой и жизнью общины. Подобная попытка берет свое начало не в упрощении "завета Христа"; это социальный и отнюдь не новый опыт рассмотрения на основе соответствующих знаний вопроса о том, что существующая система оплаты является следствием исторического развития нашей цивилизации и что она должна развиваться дальше. Признаки такого развития уже очевидны на фоне увеличивающегося смещения ценностей в сторону от материального к сущностно-человеческому.

Если община, подобно той, о которой я рассказываю, хочет сохранить свою дифференцированную и рациональную структуру, чтобы выполнять то, что она считает своей миссией, то ей необходимо умение каждый раз возрождать свои терапевтические, социальные и индивидуальные основы и сохранять свою молодость. Община должна знать, откуда ей черпать новые импульсы и в чем видеть новые требования. Она не имеет права уединяться от мира; она должна проявлять деятельную заботу о том, чтобы ничто не повредило ее безупречной репутации. Для этого необходимы учение, самоиспытание, понимание смысла реальной действительности и терпение.

В заключение я хотел бы еще раз обратиться к детям, для которых и с которыми община работает. Во многом они - учителя своих учителей, терапевты своих терапевтов. Они указали путь новой жизни в общине. Не только ребенок постигает опыт возможной помощи другим. Мы сами также должны иметь возможность осмысленно помогать другим людям, если хотим реализовать себя в своей

собственной, зрелой жизни. Поэтому школа для детей, имеющих нарушения развития, должна быть построена на принципе взаимопомощи при отсутствии какого бы то ни было деления по возрастным группам, видам нарушений либо деления на детей и сотрудников.

В совместной жизни нужно уметь отдавать и принимать; учитель должен понимать, что он может быть учителем только потому, что есть дети, которые еще могут учиться; врач должен уяснить себе, что лечить он может только потому, что другие болеют; каждый взрослый должен знать, что источником его прогресса и его зрелости является относительное развитие и успехи доверенного ему ребенка, имеющего те или иные нарушения.

4.3 Община для взрослых

Жизнь взрослых людей, страдающих какими-либо нарушениями, еще и сегодня остается серьезной и нерешенной проблемой. Даже если родителям удастся найти подходящую школу, которая примет их растущего ребенка, нет никакой гарантии, что он сможет справиться со своей жизнью, когда станет взрослым, отказавшись от полного попечения, предусмотренного для "умственно отсталых".

Часто такая забота приводит родителей и врачей к тому, что лучше всего сразу поместить ребенка, имеющего какие-либо нарушения, в ту среду, в которой он найдет защиту и которую он не должен будет покидать, когда вырастет. Во всяком случае, это лучше, чем обучать ребенка в школе, тратя на это много сил, и впоследствии оказаться перед вопросом: "Что делать дальше?"

Страх и неуверенность - характерные признаки нашего времени, которые порождают сильное желание "позаботиться заранее" о людях, страдающих какими-либо нарушениями. Но жизнь обманывает подобные надежды, поскольку она сама постоянно меняется, развивается и не знает окончательных решений, если только не воспринимать смерть как окончательное решение.

Стремление к окончательным решениям превратило "заведения" для страдающих какими-либо нарушениями людей в места, где умирают заживо. Тем не менее понимание проблем взрослых людей, имеющих те или иные нарушения, и отношение к ним начинают меняться, и такая перемена открывает новые возможности. Вне всякого сомнения, лишь сравнительно небольшое число детей, страдающих тяжелыми нарушениями, различными расстройствами и посещающих специальную школу, сможет в будущем самостоятельно справляться с жизнью взрослого человека. Большинству же будет необходима помощь сочувствующих им людей, способных принимать во внимание особые потребности взрослого человека, страдающего какими-либо нарушениями. В этом случае терапевтическая община может оказаться очень полезной. Позже я еще вернусь к этой теме. Среди выпускников специальных школ около 20% не могут работать даже в щадящих условиях, создаваемых в мастерских, которые в большом числе организуются различными учреждениями. Этим людям необходима постоянная забота, которую можно встретить только в семье или, если семьи нет, в специальном учреждении. Но и в этом случае следует понимать, что ни одно из подобных решений не является окончательным и не может быть таковым.

Периодически тот или иной человек, страдающий нарушениями и проработавший несколько лет в терапевтической общине, где к нему относились бережно, однажды решает покинуть эту общину, чтобы найти себе работу на свободном рынке труда. Такое решение может "иметь различные причины. Если, например, вся страна будет испытывать недостаток рабочей силы, то шансов найти работу у такого человека окажется больше. Далее, человек, имеющий нарушения и устроившийся на работу, уже не настолько нуждается в защите и особой терпимости к нему, поскольку теперь у него уже появилась своя воля, помогающая заботиться самому о себе. Может случиться и так, что в терапевтической общине произойдет изменение или возникнет необходимость в приеме людей с более тяжелыми нарушениями и расстройствами, так что человек, имеющий менее серьезные нарушения, будет чувствовать себя не на своем месте.

С другой стороны, бывает и так, что человек, страдающий теми или иными нарушениями, но справляющийся со своей работой ничуть не хуже любого другого и заботящийся о себе сам, может оказаться в положении, когда ему на определенное время потребуется более серьезная помощь, чем та, которую он может получить в терапевтической общине. Бывает, что состояние человека после психиатрической клиники настолько нормализуется, что он, до поры до времени, способен жить в терапевтической общине. Но нередко происходит и обратное. Часто жизнь человека протекает между терапевтической общиной и психиатрической клиникой.

На мой взгляд, необычайно важно всегда помнить о том, что ситуацию взрослых, страдающих какими-либо нарушениями, нельзя считать окончательно решенной. Мы допускаем в отношении таких людей самую большую и, вероятно, самую непростительную несправедливость, воспринимая их положение как наперед заданное, окончательное и не подлежащее изменению. Это равнозначно убийству.

Как значительный прорыв вперед можно оценить попытки отдельных психиатров и психиатрических клиник как можно быстрее восстанавливать состояние своих пациентов настолько, чтобы те были способны жить в более крупной общине. В отношении умственно ограниченных людей подобных попыток предпринимается значительно меньше.

Теперь я хотел бы рассказать о существующей много лет терапевтической общине для взрослых. При ее планировании учитывался фактор общего перемещения населения из сельской местности в окрестности городов. Так было приобретено еще одно поместье в покидаемой людьми высокогорной долине. Большой дом со множеством дворов, оставленный крестьянами, показался очень подходящим. Разумеется, уже с самого начала в этой общине, находящейся в почти покинутой, заброшенной сельской местности, сельское хозяйство приобрело первостепенное значение. Но задумана община была отнюдь не как своего рода психиатрическая клиника, принимающая только людей с какими-либо нарушениями, а как открытый поселок со всеми атрибутами деревенской жизни. Хотя его развитие еще не завершено, я хотел бы назвать этот поселок деревенской, а не терапевтической общиной, чтобы подчеркнуть основные цели, которые она перед собой ставит. Мне хотелось бы добавить, что эта община не единственная такого типа, она в своем роде прототип деревенской общины.

Сначала необходимо сказать несколько слов о приеме в такую деревенскую общину. Часто родители, еще задолго до того, как их дети повзрослеют, записывают их в список очередников. Но это вовсе не значит, что община обязана принять тех, кто значится в этом списке, поскольку решающим фактором принятия в общину считается желание самого молодого человека жить и работать там вместе со всеми. Без собственного решения молодого человека его неизбежно будут считать пациентом. То, что родители хотят поместить своего ребенка в деревенскую общину, порождается вполне понятным желанием обеспечить будущее своего ребенка. Но часто развитие подрастающего ребенка принимает совершенно иное направление, чем ожидали родители. Иногда молодой человек, закончив школу, может оказаться способным выполнять сравнительно ответственную работу. Но может случиться и так, что в своем окружении ему не удастся найти для себя подходящего вида деятельности либо все его усилия адаптироваться в "нормальном" обществе будут подавлены страхом родителей за его будущее. Это может привести к катастрофе, которая завершится психиатрической клиникой.

К моменту, когда такого человека примут в деревенскую общину, за его плечами уже будет немало неудач и разочарований. Здесь у него появится возможность сформировать свое собственное мнение относительно того, стоит пробовать жить в общине или нет. Молодые люди с теми или иными нарушениями, покидая школу, часто судят о своих способностях довольно иллюзорно, в чем их иной раз поддерживают родители. Такие молодые люди должны научиться правильно оценивать свои иллюзии и разочарования, поскольку лишь таким путем им удастся реально понять собственные возможности дома и на работе. Важно разобраться в том, что иллюзии губительны и мешают интеграции человека, имеющего какие-либо нарушения.

Молодой человек, страдающий аутизмом, который вообще ни с кем не разговаривает, от которого никто не ожидает способности к самостоятельной жизни, должен знать, насколько тяжело окружающим людям видеть его. Этот опыт необходим для юноши и для его семьи, поскольку только в том случае он достигнет зрелости, если самостоятельно сможет решить, жить ему в деревенской общине или нет.

Если взрослый человек с нарушениями решится вступить в деревенскую общину, то это будет означать его готовность работать вместе с другими членами общины. Способный и умелый человек, обладающий сравнительно высокой степенью самостоятельности, может потерпеть полную неудачу, живя в деревенской общине. Напротив, человек со значительными физическими нарушениями, но способный работать, может стать очень ценным членом общины, поскольку обладает чувством социальной ответственности. Социальные способности отдельного человека могут меняться; тот, кто попадает в фазу негативизма, может быть, на некоторое время должен покинуть общину, если в общине не видят возможности благополучно провести его через эту фазу.

Я упоминаю об этом, чтобы показать, что деревенская община никоим образом не олицетворяет собой окончательное решение, которое бы так хотел найти больной человек, хотя в ней и нет деления по степени и виду нарушений.

За жизнь в общине платить не надо. Каждый ее член вносит свой вклад в поддержание общины соразмерно своим силам, а община дает ему все необходимое.

Человеку, страдающему нарушениями, часто бывает тяжело жить в открытом обществе, основанном на конкуренции, что связано не с его неспособностью хорошо работать, а с его неспособностью распоряжаться зарплатой и выполнять свои личные обязанности. По этой причине министерству труда в Англии было чрезвычайно сложно включить людей, имеющих нарушения, в систему обеспечения по нетрудоспособности, в целом являющуюся очень полезной. Решение этой проблемы может предложить деревенская община, поскольку здесь никто, даже обслуживающий персонал, зарплаты не получает.

Денежные поступления распределяются в зависимости от потребностей отдельных домашних хозяйств: тем самым у людей возникает чувство сплоченности, обусловленное тем, что в общине исключается нервное отношение к обслуживающему персоналу и к больным людям. Общиной можно управлять таким образом, чтобы все члены в зависимости от своих способностей и социальных потребностей принимали участие в ее жизни. Отдельному члену общины нет нужды беспокоиться о "своем конверте с заработной платой" (многие больные люди очень мало ценят зарплату и дарят деньги другим), он частица более крупного, более жизнеспособного социо-экономического комплекса, в котором этот человек выступает в роли партнера других членов общины.

Министерство труда признает деревенские общины как охраняемые мастерские внутри своей системы обеспечения людей, имеющих нарушения, и большинству взрослых выплачивает субсидии. Те же люди, перед которыми министерство не имеет финансовых обязательств, содержатся общиной. Сверх того, проводится значительное число добровольных мероприятий в пользу деревенской общины, выручка от которых поступает, главным образом, на развитие и строительство.

Еще одним источником денежных поступлений является продукция мастерских, благодаря которой (вместе с субсидиями) оплачиваются все текущие расходы деревенской общины. Крестьянские дворы, а также свиноводческое и молочное хозяйства достигли хорошего и надежного уровня производства. Наряду с этим существует множество таких небольших производств, как хлебопечение, ткацкое, деревообрабатывающее, гончарное, изготовление мягких детских игрушек, гравировка по стеклу, эмалировка и изготовление украшений, плетение корзин, изготовление свечей и тому подобное. Там, где это возможно, устраиваются мастерские с разделением труда, чтобы, с одной стороны, можно было организовать такие производственные процессы, которые были бы не трудны даже людям, имеющим тяжелые нарушения, а с другой - для того, чтобы повысить производительность труда.

Работающие стремятся к достижению высокого уровня качества изделий. Вещи, изготавливаемые деревенской общиной, пользуются повышенным спросом населения. Фирмы и предприятия больших городов дают крупные, стабильные заказы, которые необходимо регулярно выполнять. Таким образом, в общине царит атмосфера довольно интенсивной работы с установленными сроками и строгой дисциплиной труда.

В некоторых мастерских люди с теми или иными нарушениями полностью участвует в изготовлении товаров, начиная с обработки сырья и кончая отделкой изделий. Они знают, кому нужны их изделия и куда они поступают. Основной мотивацией работы для членов производственных групп является мысль о том, что их работа необходима для удовлетворения потребностей других людей, а также связанное с этим чувство выполненного долга при изготовлении чего-то красивого и нужного. Мотивация, связанная с самосохранением и выгодой только для себя, едва ли играет какую-нибудь роль.

В принципе, человек работает не для того, чтобы, заработать на жизнь. Он работает потому, что работа ему необходима как средство самовыражения и самореализации. Паше сегодняшнее общество не знает, какое фундаментальное значение имеет для человека подобный смысл работы, и дает исчерпывающее объяснение мотивации в стремлении к выгоде и богатству. Такое объяснение не оставляет никакого жизненного пространства человеку, страдающему какими-либо нарушениями; ему необходимо пережить экзистенциальный смысл работы, если он развивается как самостоятельная личность.

Все связанные с этим вопросы совместно и систематически обсуждаются в производственных группах; удивительно то, что следствием подобных бесед является повышение производительности труда людей, имеющих те или иные нарушения.

В связи с этим необходимо упомянуть еще об одном опыте: в деревенских мастерских, повсюду и часто, "приходит в норму" или "рационализируется" удивительная ловкость и одаренность людей, страдающих аутизмом, их склонности все более утрачивают характер одержимости или навязчивой идеи и оборачиваются на пользу производству. Однако, это не означает, что можно как-то особо пользоваться ловкостью этих людей; для них это терапия, они ощущают внутреннее освобождение, когда из их бытия, одержимого движением, возникает что-то полезное. Удивителен тот факт, что человек, который в детстве страдал аутизмом и замкнутостью, став взрослым, часто способен внести в работающую общину особые элементы социальных отношений. Его особое чувство ответственности, пунктуальность, добросовестность и точность в работе нередко оказываются примером для других и вместе с усилиями мастера не дают распасться мастерской.

Социальная сторона жизни деревенской общины едва ли не важнее, чем социально-экономическая. В общине для детей, страдающих нарушениями, существует естественное различие между детьми и взрослыми; одни - ученики и пациенты, другие - учителя и терапевты. Подобное различие исчезает в деревенской общине, а вместе с ним - последние следы педагогических и лечебно-педагогических мероприятий. Иначе говоря, взрослые, страдающие какими-либо нарушениями, в деревне больше не "воспитываются", поэтому здесь не бывает "обсуждений тех или иных случаев", имеющих центральное значение в работе с детьми. Взрослого надо принимать таким, какой он есть. Этот человек знает, что у него имеются определенные нарушения; поэтому он работает в деревенской общине, целевая установка которой не скрывается; он принимает такое положение с удивительной зрелостью и открытостью.

Как я уже говорил, в деревенской общине не существует никакого различия между обслуживающим персоналом и "пациентом"; все они -- взрослые люди, все вместе живут и работают в общине, имеющей соответствующую терапевтическую ориентацию. Я особенно подчеркиваю это партнерство, поскольку оно означает, что все в общине делится поровну, без каких-либо предпочтений. Это требует такта и реализма, которых невозможно добиться ни принуждением, ни лицемерием.

Одинаковый экономический статус всех живущих в деревенской общине является надежной и полезной основой их общности. Многие группы управления производством, финансами, культурной жизнью и тому подобным состоят как из обслуживающего персонала, так и людей, имеющих нарушения, в соответствии с вкладом каждого. Ряд важных видов деятельности и "общественных должностей*" в деревенской общине исполняется только людьми, имеющими какие-либо нарушения, причем некоторые из них хорошо разбираются в том, что необходимо общине для ее практической, ежедневной жизни.

Брак людей с какими-либо нарушениями подвергает особому испытанию принцип партнерства, связывающий обслуживающий персонал и больных людей. У нас было несколько случаев, когда дети от этих браков росли вместе с детьми обслуживающего персонала и вместе учились в маленькой деревенской школе. Вопрос о браке обсуждается основательно и откровенно совместно с заинтересованными лицами, чтобы не было иллюзий в отношении того, что поставлено на карту (т.е., чтобы ситуация была абсолютно ясной).

Культурная жизнь в деревенской общине разнообразна. В еженедельную программу центра общины регулярно включаются доклады, беседы, учебные и театральные группы, хор и народные танцы.

Подобные мероприятия не "назначаются", они возникают как живое выражение жизни общины. Наконец, работа и культурная жизнь находят свое духовное средоточие в деревенской капелле.

Деревенские общины, подобные той, о которой я рассказал в этой книге, привлекают большое число людей, страдающих самыми различиями нарушениями развития. Очень интеллигентные люди с неврозами или душевными заболеваниями также ищут здесь защиты и партнерских отношений, построенных на терпимости. Деревенские общины привлекают все большее внимание молодых людей, ищущих новые возможности в общинной жизни. Пожилые люди охотно остаются доживать свою жизнь в деревне, отдавая свой жизненный опыт на службу общине.

Деревенские общины ко взаимной пользе установили оживленные контакты с терапевтическими общинами в психиатрических клиниках. Распространив свою помощь на психически больных людей, в один прекрасный день они смогут приобщить к своей жизни тех, кто страдает самыми тяжелыми нарушениями и еще находится в данный момент в психиатрических клиниках и заведениях. Многие люди, страдающие нарушениями, - замечательные сиделки и помощники, способные помогать тем, заболевания которых тяжелее, чем их собственные.

Поскольку открытость к человеческим недостаткам возрастает, в недалеком будущем мы предвидим время, когда подобные терапевтические или деревенские общины будут способны исцелять ряд социальных, духовных и экономических заболеваний нашей сегодняшней жизни. Уже сделаны серьезные предложения, относящиеся к тому, чтобы люди, не способные успевать за современной жизнью,

основанной на конкуренции, объединялись в общины, образующие острова в широком потоке человеческой цивилизации и становящиеся зародышами будущей культуры.

В этой связи я хотел бы коснуться одной все более насущной проблемы. Я имею в виду многочисленные оставленные людьми сельские местности почти во всех индустриально развитых странах, ждущие начала новой жизни и вместе с этим - обработки земли.

Если бы деревенские общины для людей, имеющих какие-либо нарушения, и терапевтические общины для психически больных работали рука об руку со специалистами лесного хозяйства и защиты сельского хозяйства, а также другими специалистами, то некоторые из этих опустошенных областей расцвели бы вновь.

Мы должны осознать, что нарушения развития и иные нарушения являются не только следствиями болезни или несчастного случая. Определенную лепту внесли и некоторые достижения прогресса, триумфы в области медицины, естествознания и техники.

Нарушения развития и патология иного рода были всегда, но раньше такие дети редко выживали; тех же, кому это удавалось, удаляли из поля зрения общества.

Научный и социальный прогресс позволили нам увидеть людей, страдающих нарушением развития, подобно Лазарю, восставшему из гроба. В нашем обществе оказались дети с теми или иными нарушениями развития. Может быть, им удастся направить и нас к новой жизни.

Глоссалий

Агнозия - нарушение различных видов восприятия. Зрительная агнозия проявляется в том, что человек при сохранении остроты зрения не узнает предметы и их изображения.

Тактильная агнозия - расстройство опознания предметов наощупь, нарушение представления о схеме тела.

Слуховая агнозия - неспособность различать звуки речи. Неречевые звуки больной различает,

Амбивалентность - противоречивость нескольких одновременно испытываемых эмоциональных отношений к некоторому объекту. Например, плач от радости.

Амбидекстрия - одинаковое развитие обеих рук, двуправору- кость.

Асфиксия - тяжелое расстройство дыхания и кровообращения до полного их прекращения вследствие недостатка или отсутствия кислорода. Встречается асфиксия новорожденных при рождении.

Атаксия - расстройство координации (согласованности) движения.

Атетоз - особый вид произвольных движений, относящейся к группе гиперкинезов. Локализуется чаще в верхних конечностях. Происходит медленное червеобразное сведение пальцев, повторяющееся через короткие интервалы. Атетоз часто захватывает только одну половину тела. Больной гримасничает, речь становится невнятной, больной не может спокойно лежать и сидеть, походка становится вычурной. Чаще наблюдается при энцефалите, плохо поддается лечению.

Аутический тип поведения - погружение в мир личных переживаний с ослаблением или потерей контакта с действительностью, утратой интереса к реальности, отсутствием к общению с окружающими людьми, бедностью эмоциональных переживаний.

Аутизм - это болезненное состояние психики, бывающее при шизофрении, шизоидной психопатии, как самостоятельное заболевание. Выделяют ранний детский аутизм Каннера, аутическую психопатию Аспергера, органический аутизм и т.д. Встречаются также парааутистические состояния вследствие психогений. Термин "детский психоз" в нашей стране по отношению к аутизму не употребляется.

Афазия - в нашей стране различают термины "афазия" и "алалия". Афазия - расстройство или утрата речи, обусловленная органическим поражением центральной нервной системы у людей с уже сформировавшейся речью.

Алалия - несформированность или отсутствие речи у детей при нормальном слухе и первичной сохранности умственных способностей.

Т. Вейс объединяет оба термина. Выделяют сенсорную и моторную формы алалии.

Сенсорная форма алалии (или афазии) - нарушение восприятия речи. При сохраненных органах слуха больной не воспринимает обращенную к нему речь. Взрослые после инсульта с сенсорной афазией не теряют возможности говорить, но не понимают того, что им говорят.

Моторная форма алалии (или афазии), которую Т. Вейс называет двигательной, - полное отсутствие речи или наличие лепетных обрывков слов у детей, либо потеря возможности говорить (при афазии). Наблюдается нарушение произношения звуков, слогов, слов, аграмматизм. Понимание речи в значительной мере сохраняется.

Билатеральный - двусторонний, двубокий, относящийся к обеим сторонам.

Болезнь Паркинсона - хроническое прогрессирующее заболевание, характеризующееся непрерывным своеобразным дрожанием, охватывающим сначала одну из рук в пальцах и кисти, затем становящимся симметричным, может охватить все конечности и голову, потом присоединяется повышение мышечного тонуса, масковидное лицо.

Гидроцефалия - у нас в стране различают гидроцефалию и макроцефалию.

Гидроцефалия - заболевание, характеризующееся большим увеличением количества спинномозговой жидкости в желудочках мозга, сопровождающимся повышением внутричерепного давления и приводящим у маленьких детей к значительному увеличению черепа.

Гипотония - понижение тонуса, например, мышечного, при вялых параличах и тонуса кровеносных сосудов.

Контрактура - резкое ограничение подвижности сустава вследствие патологических изменений мягких тканей, функционально связанных с ним.

Кретинизм - другое название гипотериоидной олигофрении, характеризующейся нарушением умственного и физического развития вследствие нарушения функции щитовидной железы. Признаки: низкий рост, короткие руки, опухшее лицо, бледный цвет кожи, седловидный нос, зоб, нередко нарушение слуха.

Литерализация - разделение функций головного мозга.

Макроцефалия - в нашей стране это означает увеличение головы во всех диаметрах, вследствие увеличения размеров головного мозга (при отсутствии водянки головного мозга - гидроцефалия). При макроцефалии бывают расстройства зрения и слуха, умственное развитие несколько задержано.

Микроцефалия - аномально маленькая голова, особенно мозговая часть черепа, явная недостаточность умственного развития при нормальном росте и размерах остальных частей тела. Монголизм (в нашей стране - болезнь Дауна) - характерное изменение телесного и психического развития, обусловленное хромосомными аномалиями. Больные имеют особенную внешность: небольшой рост, короткие конечности и пальцы, небольшой череп, язык толстый, уши маленькие, деформированные, косое расположение глаз, широкая запавшая переносица.

Полиомиелит - воспалительное заболевание серого вещества спинного мозга, сопровождающееся атрофическими мышечными параличами.

Рефлексия - процесс самосознания человеком внутренних психических актов и состояний.

Синдром Литтля - в нашей стране это называется болезнью Литтля, являющейся одной из форм детского церебрального паралича (церебрального паралича), при которой преобладает поражение ног. Дети с болезнью Литтля большей частью имеют нормальное интеллектуальное развитие. Церебральный паралич - потеря или нарушение способности совершать произвольные движения, связанная с поражением различных отделов головного и спинного мозга вследствие органических заболеваний.

Парез - слабая форма паралича. Т. Вейс различает три формы церебрального паралича по их локализации:

Тетраплегия - общее поражение конечностей.

Параплегия - поражение либо верхних либо нижних конечностей.

Гемиплегия - поражение либо правой либо левой половины тела.

Моноплегия - редко встречающееся поражение одной конечности.

Периферический (вялый) паралич - следствие заболевания нервов, иннервирующих соответствующие мышцы. Выпадают все движения, включая рефлексорные. Падает тонус мышц, мышцы атрофируются.

Энцефалит - воспаление головного мозга инфекционного или инфекционно-токсического происхождения.

Эхолалия - автоматическое повторение чужих слов, наблюдаемое при некоторых психических заболеваниях, или как один из этапов нормального становления детской речи.