

К. Кёниг

Основополагающие вопросы лечебно-педагогической диагностики и терапии

Karl Konig Grundlegende
Fragen der heilpadagogischen
Diagnostik und Therapie, 1969

I. Что такое лечебная педагогика?

С тех пор, как летом 1924 года Рудольф Штайнер прочел свой "Лечебно-педагогический курс", казалось, интенсивный рост испытала не только введенная им самим лечебная педагогика, но и все остальные лечебно-педагогические усилия и инициативы получили непосредственный толчок. Выход в свет в 1925 году "Психопатологии детского возраста" Хомбургера, регулярное проведение в Германии и Америке лечебно-педагогических конгрессов, развернувшееся в двадцатых годах на Западе так называемое "Child-Guidance-движение", постепенное совершенствование воспитания парализованных детей в Америке и мощное пробуждение к "Психиатрии детского возраста" ("Psychiatrie des Kindesalters"), - основные симптомы этого прорыва.

Сегодня забота о трудновоспитуемом ребенке и его воспитание стали настоящей социальной проблемой, выдвинутой на передний план во всех цивилизованных странах. Однако вместе с этим всплыли и серьезные вопросы, до сих пор не поддававшиеся решению. Все они сводились к одному единственному, который можно было бы сформулировать очень просто: "Что такое лечебная педагогика?". То есть, какое место лечебная педагогика занимает в системе наук и деятельности человека вообще? Кроме как в цюрихском и, с недавних пор, в эрлангском университетах, в современных ВУЗах кафедр лечебной педагогики не существует, и вопрос о том, к какой области больше относится лечебная педагогика: медицины или педагогики, все еще остается открытым.

Уже в 1941 году цюрихский профессор по лечебной педагогике Генрих Хансельман опубликовал книгу "Основные черты теории спецвоспитания (лечебной педагогики)", посвященную этому вопросу. Там он делает литературный обзор по данной теме, пытаясь при этом определить также и собственную позицию. Он говорит:

"Таким образом, мы формулируем: спецвоспитание (лечебная педагогика) - это учение о научно-ориентированном понимании причин и следственных проявлений

телесно-душевно-духовных состояний, а также поведения детей и подростков с задержками развития, их обучение, воспитание и забота о них".

Это предложение, однако, вовсе не определение, а формулировка того, что и так известно. Оно не высказывает ничего, кроме того, чем, действительно, пользуются, начиная с момента появления лечебной педагогики.

Профессор Аспергер в введении к своей недавно появившейся книге "Лечебная педагогика" (Heilpädagogik) говорит:

"Лечебной педагогией мы хотим назвать такую науку, которая, базируясь на биологически обоснованном знании об отклоняющихся от нормы детях, ищет в исправлении дефектов их интеллекта и восприятия, нервных и душевных нарушений, прежде всего, педагогические решения. Исходя из наилучшего знания о человеке, ей удастся, как мы полагаем, решающим образом положительно повлиять на личности, имеющие нарушения, и осуществить верное "человеческое водительство" (Menschenführung)".

Отсюда также можно извлечь немного. Прорывается лишь одна фраза, не прозвучавшая в формулировке Хансельмана. "Исходящее из наилучшего знания о человеке, верное человеческое водительство" - это веское указание, которое как таковое должно и рассматриваться, особенно когда ниже Аспергер указывает на то, что лечебную педагогику питают пять различных "источников": психиатрия, педиатрия, психология, социология и педагогика. Эти пять дисциплин преподносятся, таким образом, как обособленные от лечебной педагогики области, предоставляющие последней помощь и материал, но сами по себе не являющиеся лечебной педагогией.

В то же время лечебная педагогика ни в коем случае не является только синтезом этих пяти потоков, а как цельная дисциплина пытается в последние годы познать саму себя. И снова возникает вопрос: "Что же такое лечебная педагогика?"

Общим для двух выше приведенных определений является то, что они указывают на обращение (Behandlung) с трудновоспитуемыми детьми. Аспергер говорит о "прежде всего, педагогических путях" и о "человеческом водительстве". На это нужно обратить внимание, поскольку этому в лечебно-педагогической деятельности придается по меньшей мере такое же значение, как и познанию. Но если речь идет о научной деятельности, то ей должно предшествовать познание, поскольку только осуществляемая на основе познания деятельность может претендовать на научность. Таким образом, лечебно-педагогическая деятельность может исходить только из лечебно-педагогического познания, а последнее представляет собой ни что иное, как правильную диагностику. Лишь когда осуществится лечебно-педагогическая диагностика, то есть лечебно-педагогическое познание, можно говорить о лечебно-педагогической деятельности, исходящей из такого познания. Таким образом, довольно общий вопрос "Что такое

лечебная педагогика?" становится более конкретным: "Что такое лечебно-педагогическая диагностика?"

При этом речь идет (согласно вышеприведенным формулировкам) о понимании "телесно-душевно-духовных состояний детей и подростков с задержками развития" или "дефектов их интеллекта и восприятия, нервных и душевных нарушений".

Я думаю, можно с полным правом сказать, что в наше время лечебно-педагогической диагностики пока вообще нет, ведь суждение о затруднениях развития, об интеллектуальных дефектах, о нервных и душевных нарушениях все еще втекает в лечебную педагогику из тех самых пяти "источников". Здесь я имею в виду следующее: если какой-нибудь трудновоспитуемый ребенок диагностируется так, что причина задержки его развития сводится, например, к недостаточному формированию определенных частей мозга, то это медицинский диагноз, а не лечебно-педагогический. Если у того же ребенка устанавливается определенный коэффициент интеллекта (IQ), то это, опять же, не лечебно-педагогический, а психологический диагноз. Оба диагноза несомненно полезны, и ими ни в коем случае нельзя пренебрегать, но это - не лечебная педагогика.

Среди лечебных педагогов необходимо постепенно развить чувство, что психологические, психиатрические, медицинские диагнозы, описания социального окружения, достижения ребенка с педагогической точки зрения, то есть все, что исходит из области, описанной Аспергером как "источники", является ни чем иным, как вспомогательными диагнозами, необходимыми до тех пор, пока не развилась истинная лечебно-педагогическая диагностика. Лечебный педагог не может обойтись без психологии и психиатрии, но он не будет действительным лечебным педагогом до тех пор, пока он не найдет почву под ногами, соответствующую ему самому, пока он интерпретирует вверенного ему ребенка неврологически, психиатрически или физиологически.

Сюда добавляется и то, что до сих пор сплошь и рядом для отсталых детей используется классификация на основе уровня интеллекта, и в соответствии с ней эти дети подразделяются на дебилов, имбецилов и идиотов. Этой классификацией обычно злоупотребляют так, что исходя из нее уже ставится диагноз, и ребенка просто называют дебилем или имбецилом без какой-либо попытки подкрепить эту классификацию врачебной или психологической диагностикой. Это результат фатальной переоценки интеллекта, на основе которого уровень интеллекта берется за масштаб человеческого существования. В следствии этого часто совершенно полноценные дети и молодые люди осуждены на пожизненное существование за решеткой. Ведь, по сути, такого состояния, как "слабоумие", вообще нет. По крайней мере, мне за всю мою 25- летнюю лечебно-педагогическую практику оно не встречалось ни разу. Это понятие "слабоумия" - некая гипотетическая бессмыслица, так часто подвергаемая злоупотреблению лишь потому, что отсутствует лечебно-педагогическая диагностика.

Теперь постепенно, шаг за шагом, в лечебную педагогику вводятся психологические, неврологические, психиатрические и прочие диагностики со всеми их формами. Но настало время, когда должна развиваться настоящая познающая лечебная педагогика со своими собственными диагностическими критериями. И мы спрашиваем себя: чем, действительно, может быть лечебно-педагогическая диагностика в противоположность ко всем остальным приведенным здесь?

II. Лечебно-педагогическая диагностика и терапия

В упомянутом выше "Лечебно-педагогическом курсе" Рудольфа Штайнера были не только сделаны основополагающие заявления об определенных отклонениях в поведении детей, но и были представлены также и сами дети, на примере которых было показано, как можно подойти к лечебно-педагогическому диагнозу. Там, например, в подробностях описывается форма черепа, конфигурация отдельных частей лица, связь построения конечностей с обликом головы, и, интерпретируя совокупность всех этих отдельных факторов, выводится чуть ли не полная картина существа рассматриваемого ребенка. Благодаря этому возникло нечто существенно новое, что еще не получало доступ в официальную лечебную педагогику.

Например, когда Рудольф Штайнер говорит: "Вы можете видеть, что голова здесь (спереди) с двух сторон несколько сужена, а сзади сплющена. Здесь Вы опять же имеете дело с узкоголовостью; она говорит о том, что интеллектуальная система мало пронизана волей", или когда на примере того же ребенка, обращая внимание на увеличенный рот, он указывает, что "верхний человек не в состоянии полностью контролировать нижнего человека", - в обоих случаях мы имеем дело с первыми, и, в то же время, основополагающими набросками к лечебно-педагогической диагностике. Поскольку здесь наблюдение телесной организации само становится проявлением выражения душевно-духовного.

При этом речь идет не о дешевом физиогномическом наблюдении, а об интенсивном вхождении в конфигурацию человеческого "облика, из которого затем дедуктивным методом выводятся свойства основ душевной структуры. После того, как Эрнст Кречмер, благодаря своим исследованиям, доказал связь между строением тела и характером, подобный образ действия не должен встречать столько препятствий. Ведь уже научно доказано, что астеническому типу соответствует шизоидный темперамент, а пикническому типу - циклоидный. Просто вся эта кречмеровская классификация представлена пока в общих чертах; это крупные, но не разработанные в подробностях фигуры, над которыми еще нужно работать.

Но это, в свою очередь, будет возможно лишь тогда, когда представленная Рудольфом Штайнером трехчленность физической и душевной организации человека станет главным прообразом человеческого познания. Тогда, например,

получится, что астенический тип означает преобладание верхней, чувственно-нервной организации, а пикнический тип связан с преобладанием нижней организации конечностей и обмена веществ. А то, что Кречмер описывал как атлетический тип, соответствует преобладанию средней ритмической организации. Но это означает, что эти три типа телосложения вместе с присущими им свойствами характера не случайные образования, а три варианта, выходящие из совокупности человеческой организации. Это три исполнения единой темы.

Из этого, однако, выходит еще одно важное следствие. Было бы неверным думать, что если эти типы представляют собой исполнения единой темы, то один человек является, например, только астеником, а другой - только пикником. Верным, напротив, является развитие в нас представления о том, что эти три тенденции присутствуют в каждом человеке, просто их действенность различна по силе. Лишь когда человек будет рассматриваться как гармоническая совокупность пикнического, атлетического и астенического типов и, одновременно, как индивидуальная вариация их взаимодействия, разовьется понимание того, с чем мы имеем дело в действительности.

Но было ошибкой сразу же закладывать эти три описанные Кречмером типа телосложения в основу лечебно-педагогической диагностики. Новейшие исследования показали, что в процессе развития ребенка эти типы почти не поддаются выявлению, а такой основательный ученый, как Вильфред Целлер, пишет: "К тому же, нужно сказать, что в ходе развития под влиянием наслоения форм, соответствующих определенным возрастным ступеням, кречмеровские формы распознаются едва ли, или с большим трудом".

С другой стороны, тот, кто имел дело с большим числом трудновоспитуемых детей, не может не обнаружить у многих из них определенные общие свойства, что постепенно наводит на мысль о возможности их группирования по этим свойствам. Но на этом пути можно продвинуться лишь в случае избежания произвольного выхватывания отдельных типов и игры со своего рода поверхностной физиогномикой. Как Кречмер, не зная того, следовал трехчленному образу человека и благодаря этому мог определять конституцию и характер [человека] из самих созидающих сил, так и мы в процессе становления ребенка должны следовать формирующим его силам, которые, в случае дисгармоничного воздействия, приводят к возникновению форм, вполне поддающихся рассмотрению и описанию.

Ведь это грандиозная школа для лечебного педагога, состоящая в том, что у детей с отклонениями он может выявить формирующие и образующие тенденции, которые у более или менее нормальных детей (за счет того, что эти тенденции, воздействуя друг на друга, находятся в равновесии) остаются скрытыми. У детей, с которыми имеет дело лечебная педагогика, так называемые "ненормальности", о которых обычно можно лишь предполагать, становятся видимыми; у них проявляется то, что, как правило, остается скрытым. И при правильном лечебно-педагогическом диагностировании, речь должна идти о том, чтобы следовать этим формирующим

тенденциям (Formtendenzen) и отыскивать их в каждом ребенке; поскольку ненормальность и отклонение не являются чем-то новым, до этого не существовавшим. Скорее ненормальность представляет собой нечто проявленное (ein ansichtig Werdendes), что было всегда, но непосредственно не выступало из за того, что находилось в равновесии (со всем остальным).

Раскрытие этих формирующих тенденций, которые присутствуют в каждом человеке, и в случае их одностороннего проявления приводят к тем образам, которые выступают у детей, нуждающихся в душевном уходе, станет основой грядущей лечебно-педагогической диагностики и происходящей от нее терапии.

С этими формирующими и образующими тенденциями должен будет сталкиваться и врач, но он будет использовать их для поиска лечебных средств. Педагог, в свою очередь, будет использовать такое знание о человеке с целью составления учебного плана и ориентации в установлении личных отношений между учителем и учеником.

В лечебной педагогике речь идет не о лечебном средстве; обычно этой темы не избежать, но это дело врача. В лечебной педагогике речь идет также и не об обучении. Оно будет также иметь место, и даже будет важной составляющей всего того, что должно делаться для ребенка, нуждающегося в душевном уходе; это обучение, однако, должно осуществляться в царстве педагогики, и не должно смешиваться с лечебной педагогикой.

Лечебная педагогика имеет собственные терапевтические мероприятия - но это не лечебные средства или обучение. Благодаря лечебно-педагогическим мероприятиям, обучение, если это необходимо, может быть изменено: замедлено или ускорено, упрощено или усложнено, представлено более образно или более абстрактно. Но лечебно-педагогические мероприятия являются не педагогикой, а именно лечебной педагогикой. При этом речь постоянно идет о мероприятиях, которые должны восстановить нарушенное равновесие в области этих формирующих тенденций, действующих в развивающемся ребенке. Это может происходить различным образом. Для этого могут быть использованы музыка и пение, эвритмия и лечебная эвритмия, речь и жесты, рисование и живопись, ремесленные занятия и развитие памяти.

Однако, верными ваши действия будут лишь тогда, когда это знание о человеке преобразуется в формирующее человеководительство. Троичный образ человека, выведенный Рудольфом Штайнером, является пробразом любой лечебно-педагогической диагностики. В этом триединстве, однако, скрыты самые различные образующие тенденции - далее вы встретите некоторые примеры, из которых можно будет понять, что подразумевается под научной диагностикой и терапией в лечебной педагогике.

При этом речь ни в коем случае не идет о том, чтобы претендовать на всю полноту изложения; это не более, чем первый шаг, который, правда, опирается на

многолетний опыт. Будут описаны лишь некоторые образующие тенденции, отражающие то, что действует в человеческом существе в скрытом виде.

III. Гидроцефалия и микроцефалия

Даже рассматривая нормально развитого ребенка, Рудольф Штайнер обращал внимание на то, что учитель должен учиться различать крупноголовых и мелкоголовых детей. На педагогической конференции в штуттгартской вальдорфской школе 6 февраля 1923 года он указывает на это различие и настоятельно говорит о том, насколько важно для учителя иметь об этом правильное представление.

Рудольф Штайнер описывает затем крупноголового ребенка следующим образом:

"Если замечают, что ребенок имеет некоторую склонность быть невнимательным, поверхностным, пропускать мимо ушей то, что говорит учитель, можно было бы также сказать, что он, скорее, сангвиник или флегматик. Тогда нужно воздействовать на него так, чтобы в нем стимулировались формирующие силы (Bildekräfte), делающие его способным быть более внимательным к окружающему миру".

О мелкоголовом же ребенке он говорит, что тот склонен "душевно и духовно, а вместе с тем также и телесно, заниматься только самим собой", благодаря чему он становится ребенком, склонным к тугодумию. Если крупноголовый ребенок из за своей поверхностности "менее предрасположен к различающему представлению, если он в своих представлениях сваливает все в одну кучу, будучи не в состоянии правильно различать", то мелкоголовый ребенок отличается недостаточной способностью к синтетическому представлению, и ему очень сложно представить вещи образно; благодаря этому мелкоголовый ребенок в искусстве является своего рода "маленьким ботокудой". То, что мы здесь видим как задаток, как намек, всегда может усилиться, то есть стать односторонним, и тогда скачкообразно привести к тому, что, с одной стороны, представляет собой ребенок- гидроцефал, а с другой стороны - ребенок- микроцефал.

Хотя паталогическо-физиологические основы гидроцефалии и микроцефалии могут быть различны, все же в обоих случаях речь идет об основополагающих лечебно-педагогических структурах, которые необходимо рассматривать как единое целое. Поэтому на первый план я буду выдвигать не медицинские, а лечебно-педагогические стороны.

Гидроцефальный ребенок страдает от чрезмерно большой головы. Обычно бывает так, что примерно на третий или четвертый месяц после рождения голова у него начинает расти, достигая неимоверной величины. Этому сопутствует то, что родничок остается открытым, вследствие чего череп окостеневает не полностью.

Ребенок начинает с большим запозданием садиться, и часто так и не обучается стоять или ходить. Всему этому может сопутствовать спастический паралич конечностей.

С другой стороны, такие дети могут на удивление рано начать говорить, и к началу второго года часто уже в состоянии произносить оформленные предложения. Они обладают необычайным даром речи, и в разговоре часто превосходят своих сверстников в красноречии.

Если позднее такие дети все же смогут ходить, то они ходят только на цыпочках, и все их движения при этом остаются неуверенными. Часто бывает так, что они постепенно теряют зрение и частично слепнут.

Если попытаться ближе понять сущность таких детей, всегда можно обнаружить, что у них недостаточно развит контакт с окружающим миром. В то же время они удивительно дружелюбны, любезны и всем довольны. Они имеют одну характерную черту, которую раньше, в монархические времена, называли снисходительной приветливостью (*leutselig*); в них живет что-то от аристократической деликатности, связанной с земной отстранённостью, что часто делает их чуть ли не объектом почитания. Огромная голова, подобно собору, создает атмосферу, внушающую окружению легкий страх.

Иначе дело обстоит с микроцефальными детьми. В младенческом возрасте рост головы замедлен, роднички начинают закрываться уже в первые месяцы жизни, и окостенение черепа происходит очень рано. Если не возникает ничего, кроме мелкоголовости, то эти дети быстро обучаются ходить, становятся беспокойными и чрезвычайно подвижными. Они пытаются всего коснуться, все понюхать, полизать. Овладение речью, однако, заставляет ждать себя очень долго, и часто первые отдельные слова можно услышать от них лишь на 4-ый или 5-ый год.

Более близкое рассмотрение указывает на интенсивнейшую связь этих детей с земным миром. То, что не хватает мелкоголовому ребенку - "синтетического представления", "создания себе образа" вещей, - еще в большей степени присуще микроцефальному ребенку. Почти полностью отсутствует способность к фантазированию. Непосредственная реальность для них - это мир, проявляющийся посредством нижних чувств (зрение, обоняние, вкус); попытка образования идей постоянно терпит неудачу. В экстремальном случае такой ребенок перепрыгивает от одного чувственного впечатления к другому, пользуясь при этом своими конечностями, но не мыслями.

В процессе дальнейшего развития, когда такой ребенок вырастает, его конечности превращаются в мощные хватательные органы. Руки становятся большими и сильными, ноги - длинными и тяжелыми; нижняя челюсть растёт, а череп остается маленьким, покатым лоб остается неизменным и отвердевает. Такие дети часто недовольны, капризны, эгоцентричны. Где бы они ни находились, вокруг них

всегда беспорядок. Они постоянно в чем-то выпачканы, поскольку обладают ненасытной притягательной силой ко всему материальному.

То, что в гидроцефале является как порядок и гармония, здесь представлено как беспорядок и разрушение. Но ведь обе эти тенденции имеются в каждом ребенке, в каждом человеке, но обычно они находятся в равновесии. Когда же это равновесие нарушается и проявляется либо крупноголово-гидроцефальная, либо мелкоголово-микроцефальная тенденция, выступают состояния, рассмотренные выше.

Если мы попытаемся подойти к истокам этих двух тенденций, обнаружится, что в случае с гидроцефальным ребенком речь идет о предрасположенности удержать состояние эмбриональной стадии развития: голова остается в качестве преобладающей организации. В микроцефале подчеркнута спешка к отверждению, к инкарнации, стремление к смерти.

В своем докладе от 19 января 1924 года Рудольф Штайнер описывает отношения человека с окружающим миром; при этом человек, с одной стороны, вписывается в мир своей головой, а с другой стороны - своими конечностями. В отношении головной организации он формулирует это так: "Существует человеческая душа, но природа может подойти к этой человеческой душе лишь тогда, когда она станет лишь видимостью".

Это характеризует отношение к миру гидроцефального ребенка. Этот мир, эта природа стали для него лишь видимостью. Они схвачены в абстракции языка, но при этом отсутствует доступ к реальности, который может произойти только в том случае, если конечности станут активными. И это как раз терапевтическая задача для лечебного педагога, когда он имеет перед собой явление гидроцефалии. Поэтому, описывая лечение одного гидроцефального ребенка, Рудольф Штайнер говорит: "речь шла о том, чтобы овладеть движением конечностей, и, благодаря этому, гидроцефалия исчезла".

Отношение организации конечностей к переживанию мира внутри человеческой души таково, что Рудольф Штайнер использует следующую формулировку: "Существует природа, но человек может подойти к этой природе лишь тогда, когда он позволит ей себя уничтожить".

Это достаточно точная формулировка, выражающая то, как микроцефальный ребенок относится к окружающему миру. Силы природы проникают в него слишком глубоко, слишком непосредственно. А защита и превращение их в образы слишком слабы; таким образом, мир овладевает человеком, и человек не может выступать по отношению к нему как независимая личность.

Однако в гармоническом взаимодействии гидроцефальной и микроцефальной тенденций в каждом человеке возникает бодрствующее сознание. Утреннее "быть не совсем пробудившимся" характерно для крупноголовых детей, имеющих трудности с различающим представлением. Рудольф Штайнер давал указание, что

утром таким детям было бы неплохо охлаждать голову. Гидроцефальный ребенок идет еще дальше: он не проходит через ворота утреннего рождения в мир дня, а остается за ними как бы спрятанным за занавесью.

Мелкоголовый ребенок, уже бодрствуя, соскальзывает в состояние предзасыпания. Его мысли зависают, им уже завладевают силы природы, и Рудольф Штайнер предписывал родителям такого ребенка, "чтобы они 2- 3 раза в неделю вечером прикладывали ему на живот грелку так, чтобы она оставалась всю ночь". Микроцефальный ребенок идет в этом смысле еще дальше. Он проходит через мир в состоянии легкого сна.

С такими показаниями лечебному педагогу уже становится видимым путь к терапии. Из утреннего полусна с помощью деятельной работы конечностей, гидроцефальный ребенок должен быть выведен в состояние бодрствующего сознания. Из вечерних сумерек посредством пробуждения мышления может войти в день микроцефальный ребенок.

Нужно, однако, обратить внимание на то, что каждый ребенок склонен либо к одному, либо к другому состоянию. Поэтому основная тенденция должна быть увидена в каждом ребенке - тогда ему может быть оказана верная помощь.

IV. Речь и ее элементы

Как бодрствующее дневное сознание возникает только из гармонического взаимодействия гидроцефальной и микроцефальной тенденций, и за счет этого подготавливается основа бытия души в теле, так и в пределах этого дневного сознания разворачивается душевная деятельность, имеющая огромное значение для лечебного педагога. Эта душевная деятельность - речь; и можно, вероятно, с некоторым правом сказать, что едва ли найдется ребенок, нуждающийся в душевном уходе, у которого в какой- то степени не нарушена речь. Да, в принципе, можно так и сформулировать: нарушения речи свидетельствуют о том, что ребенок нуждается в душевном уходе. Спектр таких нарушений широк: начиная от простейших сбоев ритма до полной неспособности к словообразованию, и от тяжелой словесной слепоты (Wortblindheit) до заикания и бормотания.

Лечебный педагог, овладевший способностью интимного слушания того, что произносят его подопечные, проникает в следующий сектор лечебно-педагогической диагностики. Только располагаются эти речевые нарушения в иной сфере, нежели та, из которой выходит дневное сознание. К этой сфере мы и попытаемся теперь приблизиться.

Каждый ребенок с нарушениями речи проявляет типичные симптомы, всегда интимно связанные с нарушением говорения. Заика, например, "заикается" и в процессе письма, если он учился писать, он "заикается" и когда ходит, и когда

дышит, до некоторой степени вся его моторика принимает участие в этом заикании. Ребенок, который, например, не смог овладеть речью в результате врожденной глухоты, будет проявлять тяжелейшие отклонения в моторике, он будет либо слишком агрессивным и иметь акцентированные движения, или окажется вялым и будет двигаться неимоверно тяжело. С другой стороны, ребенок с явно выраженным параличом обязательно будет иметь проблемы с речью; не существует действительных моторных нарушений без того, чтобы в область этих нарушений не была бы втянута и речь.

Все это наблюдения, принадлежащие к области повседневного опыта лечебного педагога. Но из этого непосредственно выходит то, что речь, с одной стороны, полностью вписана в элемент движения, в область моторики.

Этому, однако, противостоит другой элемент. Простое наблюдение того, что плохо слышащие или глухие дети не могут овладеть речью, показывает, что слышание, как цельный процесс, лежит, по меньшей мере, так же близко к речи, как и движение. Но это было бы дешевым заключением - думать, что глухой ребенок не может говорить по той простой причине, что он не слышит произносимых слов. Есть множество детей, остающихся немыми, несмотря на то, что они могли бы прекрасно слышать, поскольку слуховой аппарат у них в полном порядке. С другой стороны, есть дети, у которых сильно разрушены части среднего и внутреннего уха, и которые все же благодаря постоянным упражнениям смогли прийти к правильному слышанию.

Тот, у кого есть многолетний опыт работы в этой области, постепенно начинает понимать, почему Рудольф Штайнер в своих лекциях часто противопоставляет движение и слушание. Например, он говорит: "Большая часть музыкального переживания состоит в том, что человек сдерживает движение, не дает ему развернуться". Из подобных высказываний и всех представленных наблюдений видно, что слушание может иметь место только там, где движение приходит к почти полному гармоническому покою. Там, где надо что-то услышать, должно быть создано "пространство покоя". Моторика, однако, постоянно разрушает это пространство покоя, поэтому гиперактивные, подвижные люди имеют мало места для прислушивания; но прислушивающийся всегда будет двигаться осмотрительно.

Но там, в гортани, где встречаются, с одной стороны, поднимающаяся из области конечностей моторика, а с другой стороны - спускающееся вниз, из области головы прислушивание (Lauschen), возникают основные элементы речи. Элемент прислушивания, несущий в себе слово и звук, и элемент движения, способный привести это слово к выражению, представляют собой основные элементы речи. Преобладание моторики, или преобладание слушания, или дисгармоническое взаимодействие обоих приводит к нарушениям речи. Но если то, что было сейчас описано как слушание - речь - движение, будет признано в качестве дальнейшего элемента лечебно-педагогической диагностики, то в каждом ребенке это будет отражено по-своему. Тогда будет видно, что у одного ребенка, с полностью парализованными ногами и частично парализованными руками, речь не развита из

за почти полностью угаснувшей моторики. У него отсутствует какое-либо побуждение говорить, поскольку сильно доминирует слушание. У другого ребенка настолько преобладает моторика, что он едва ли в состоянии сохранять свои конечности в покое. Здесь также отсутствует речь, но ее нет потому, что не в состоянии развиваться слушание - подвижность постоянно мешает образованию "пространства покоя". Третий ребенок остается немым по той причине, что его руки и ноги стали слишком тяжелыми, стали слишком тесно связаны с элементом тяжести, а такая грубая моторика не может подняться до легких речевых движений. Хотя он слышит и понимает, и может также прислушиваться, он, тем не менее, не говорит, поскольку движение слишком глубоко увязло в области тяжести.

Если попытаться продвинуться немного дальше и выявить душевные свойства этих нарушений, можно обнаружить, что все инициативы, которые мы несем в себе как душевную первичную силу, представляют собой ни что иное, как элемент моторики, которая, в свою очередь, является частью волевой сферы. Но медлительность и внутренняя лень, то есть то, что психологи называют отсутствием инициативы (*Antriebslosigkeit*), является элементом способности слушать. Если будет преобладать слушание, проявится медлительность, если же будет преобладать подвижность, проявится излишняя инициативность.

Все это отражается на манере речи. Говорит ребенок так быстро, что одно слово опережает другое, или так, что в промежутке между словами можно выпасться, - это не выражение темперамента, а результат взаимодействия слушания и моторики.

Но, таким образом, лечебный педагог получает второй элемент для своей терапии. В случае с гиперактивным ребенком, посредством ритмичных движений, сопровождаемых музыкой и пением, он может гармонизировать моторику так, что снизу вверх может развернуться прислушивание. В безынициативном ребенке, посредством музыки и пения, с помощью усиленных звуков, он может попытаться поколебать слишком сильно выраженное прислушивание и, таким образом, пробудить в конечностях волю; часто первое такое пробуждение наступает при использовании большого барабана или трубы.

Нарушения речи никогда не должны корректироваться воздействием непосредственно на речь, а только через области прислушивания или движения. Разнообразные возможности лечебно-педагогического воздействия обнаружатся здесь лишь в том случае, если хотя бы в основных чертах будет познана связь: человек конечностей живет в движении, в котором развивает свою инициативную деятельность. Движение поднимается вверх, и в гортани преобразуется в движение речи.

Головной человек, в той мере, в какой он является ухом, живет в прислушивании, и в нем несет элемент медлительности. В неторопливом прислушивании звук и слово становятся услышанными, они текут сверху вниз для того, чтобы в гортани соединиться с речевым движением.

Из соединения обоих возникает третье - речь. Во взаимодействии активного элемента движения и пассивного прислушивания рождается ребенок, который проявляет себя вовне посредством речи.

V. Монголизм и кретинизм

Совершенно иная область тенденций формирования человека выступает перед нами там, где мы имеем дело с таким редкостным феноменом, как монголоидные дети. Поначалу может показаться странным, что эта особая группа находится под влиянием формирующих сил, которые действуют в каждом человеке; но как раз благодаря появлению монголоидных детей, да еще в таком количестве, как в последние пятьдесят лет, неизбежно возникает мысль, что задатки этой тенденции каким-то образом должны присутствовать в каждом человеке.

Поэтому хотелось бы спросить: что же это такое, что является скрытым в нас, и что проявляется в монголизме? Действительно, чем глубже изучаются различные свойства, присущие чисто монголоидным детям, тем более очевидными становятся отдельные признаки, постоянно встречающиеся у детей, которых никак нельзя отнести к монголоидной группе. Эти так называемые "formes frustes" описываются все чаще и чаще. Например, отогнутый мизинец на одной или обеих руках, третье веко, скошенная щель век, специфически сухая кожа, грубо сформированная кисть руки с примитивными детскими пальцами, грубоватый, невыразительный голос и все прочее, что в совокупности характеризует монголоидных детей.

Кроме того, во многих детях, хотя они и не являются монголоидными детьми, выступают отдельные душевные свойства, присущие последним. Например, они обнаруживают определенную спонтанность и безоговорочность в обращении с каждым человеком, в том смысле, что каждый мужчина для них, так сказать - отец, и каждая женщина - мать. Определенная раскованность в соединении с естественной стыдливостью часто придает этим детям удивительный шарм. В то же время - это и труднопреодолимое упрямство, часто выступающее из того же ощущения стыда. Некоторые из этих детей очень музыкальны, что, однако, бывает связано с полным отсутствием математического мышления. Многие из этих типично монголоидных черт характера могут по отдельности выступать и у не монголоидных детей.

Если проследить распределение монголоидных детей в Европе и Америке, то очень скоро бросится в глаза тот факт, что большинство из них родились на побережье. Особенно много их в таких странах, как Дания, Англия, Голландия. Кроме того, согласно моим собственным исследованиям, на равнинной местности их можно встретить гораздо чаще, чем в горах. Кажется, они любят ширь, воду, открытое небо и далекий горизонт.

Теперь спросим себя: что же, кроме этих отдельных характеристик, является общим свойством, объединяющим всех их и образующим, так сказать, основной тип монгололизма? Благодаря чему, бросив лишь один взгляд, можно сказать: "Это монголоидный ребенок"? Тут дело обстоит совсем иначе, нежели в случае с гидроцефальностью, когда каждый ребенок, несмотря на гидроцефальную тенденцию, является сформированной индивидуальностью. Иначе, нежели в случае с другими нарушениями, при которых всегда проявляется индивидуальность, личность. У монголоидов часто, и даже в большинстве случаев, личность остается скрытой за родовыми признаками. И это представляется мне как раз фундаментальной тенденцией монгололизма: оттеснением индивидуальных признаков родовыми. Здесь открыто и очевидно выступает "родовой человек" - то, что является общим для всех людей, то "общее", что лежит в основе человечества как целого.

Вероятно поэтому, снова и снова, и, я полагаю, с полным правом, указывается на то, что монголоидные дети сформированы не полностью, а остались в эмбриональном состоянии. Их можно было бы назвать ставшими взрослыми эмбрионами. Поэтому они едва ли проявляют наследственные или национальные свойства. Я видел монголоидов - арабов, индусов, евреев, славян; монголоидов, чьи родители были англичане, немцы, скандинавы и французы, - ни один из них не был представителем своего народа. Все они были, прежде всего, монголоидными детьми, которые при встрече, независимо от национальности, сразу же узнавали друг в друге братьев и сестер, и как с таковыми и обращались.

С этим связано, вероятно, и то, что монголоидные дети, став взрослыми, не проявляют никаких отношений к силам сексуальности; они остаются как бы бесполовыми - так же, как и свободными от национальных признаков. Поэтому они также свободны и от всякой озабоченности, которой отличается, как земной гражданин, индивидуализированный человек. Беззаботные и жизнерадостные, открытые и сердечные, они, кажется, стоят ближе к раю, чем к греху.

В этом лежит также причина одного особо примечательного свойства монголоидов, которое заключается в необычной подвижности их мимики. Одним единственным жестом они могут сымитировать другого человека, и эта сила подражания представляет собой ту же силу, которой обладает маленький ребенок до 6-7 лет. Эта способность маленького ребенка сохраняется у монголоида навсегда, да он и является, собственно говоря, существом, который после рождения не полностью забыл то, что с ним происходило до рождения. Поэтому всюду, где он появляется, он подобен просвету во тьме, и это спонтанно нравится людям. То, что в каждом из нас не индивидуализировано, осталось райским всеобщим: стыд, сердечность, открытость, беззаботность, но также и неспособность утвердить себя как индивидуальность, все наше обезьянье подражающее поведение, наша дерзость и леность, все общечеловеческое, представленное в том, что апостол Павел называет первым Адамом, все это - монголоидный ребенок в нас.

Этому, однако, противостоит другая формирующая тенденция, также находящая свое выражение там, где появляются похожие друг на друга люди, распределенные по всей Земле. Но они чувствуют себя как дома там, где образуются высокие горы и глубокие долины, где свет является редким гостем, и где горизонт невидим. Эти люди обычно мрачны, неразвиты, полностью или частично глухи, и потому едва ли могут говорить или как-то себя выразить. Часто они злопамятны, недоброжелательны и хитры. Их телесная организация жестка и часто уродлива. И все же в их глазах является иногда нечто доброе, и тот, кто узнает их немного ближе, не сможет их не полюбить. Этих людей называют кретинами.

То, что у монголоидов является развернутым и открытым миру, у них замкнуто и жестко. То, что у монголоидов было описано как "общее", у кретинов стало преувеличенной формой личности. Они слишком эгоистичны и в преувеличенной степени фиксированы на своем "я" (ichbezogen). Потому-то они и слышат плохо, и глухи, что им не хватает способности прислушиваться. В них индивидуальность настолько эгоистична, что и в этом случае личность теряется, и они также становятся похожи друг на друга. То, что в некоторых мрачных фантазиях предстает как массовый человек, в них, безусловно, присутствует.

В полную противоположность монголоидам, кретины, в большинстве случаев, сильно сексуализированы, имеют множество детей, из которых, однако, далеко не все являются кретинами.

Там, где обнаруживаются вышеописанные свойства, в нас говорит кретин. Он стоит на другом конце лестницы, на вершине которой находятся монголоидный ребенок. Как последний недостаточно индивидуализировался, и потому остался в "общем", так кретин сверхиндивидуализировался и за счет этого также уничтожил в себе индивидуальность. Между обеими этими полярностями имеются всевозможные переходы, связанные с различными ступенями индивидуализации человека.

Лечебному педагогу, однако, такие описания и в этом случае задают направление его деятельности. В монголоиде он должен попытаться сформировать личность. Это достигается в основном благодаря индивидуальному обучению, направленному на укрепление памяти и морали. Монголоидные дети - закоренелые язычники, поэтому достижение понимания основных положений христианства уже является для них формой лечебно-педагогической терапии. Но они должны также получить возможность проявлять себя во всех группах детей как социальный фермент, чтобы делать то, что они непосредственно и могут: распространять жизнерадостность и беспечность там, где последние стали встречаться сегодня так редко.

Лечебно-педагогический успех в случае с кретинами часто может быть достигнут посредством своевременного лечения их глухоты. То, чем монголоиды являются от природы (социальными существами), кретинам надо прививать терапевтически. Их надо вывести из состояния закоренелости "я", освободить от него. Любовь к

другим людям, понимание чужих потребностей - вот что им надо. Но это также и то, что постоянно преодолеваем мы в самих себе как склонность к кретинизму.

VI. Заключение

На этих примерах я попытался показать, в каком виде постепенно будет развиваться лечебно-педагогическая диагностика. Она будет свободна от психологических представлений, но она должна быть точно так же свободна и от медицинских познаний. Она будет стремиться понять первичные формирующие тенденции (*die urbildlichen Formtendenzen*) развивающегося человеческого существа и постепенно узнавать, что их не бесконечно много, а определенное ограниченное число, которое соответствует числу творящих мировых сил.

В человеке живет гидроцефальная тенденция, которая постоянно уравнивается микроцефальной тенденцией; в головной организации действует гидроцефальная, а в конечностях - микроцефальная формирующие силы. Но они действуют не только в человеке, и становятся видимыми, например, там, где в животном мире обитают полипы и медузы. Медуза - это непосредственный образ гидроцефалии, а полип - отражение микроцефальной тенденции.

Так же взаимодействуют прислушивание и движение. Здесь берет начало вся подвижность конечностей, вся моторика; ей, однако, противостоит покоящееся, неторопливое, прислушивающееся. Там, где в животном мире образуются моллюски - улитки, ракушки, каракатицы, - представлен образ этой прислушивающейся тенденции. Как ухо укрывается в черепе, как сам череп является пришедшим к покою полюсом в человеке, так и ракушка закрывается в своей раковине, улитка в своем домике. И когда мы прикладываем раковину к уху, эта тишина становится слышимой. Но когда словно в каракатице или в спруте процесс этого прислушивания нарушен, из головы, как призраки, выворачиваются наружу движущие конечности.

Нечто похожее можно найти также для монголоидной и противостоящей ей кретиноидной тенденций. Но человек всегда стоит между "верхней" и "нижней" тенденциями, пытаясь удержать равновесие между ними. И только когда ему это удастся, он достигает своего истинно человеческого бытия. Это - речь, дневное сознание, индивидуальная личность.

Человек является частью Неба, точно так же, как и Земли, и для того, чтобы осуществить это человеческое бытие, ему необходима уравновешенная гармония обоих. И это является экстраординарной задачей лечебной педагогики: открыть путь к человеческому бытию, к середине каждому ребенку. Иногда это удается, иногда - нет. Но попытка должна осуществляться всегда. Поскольку, если это не удастся теперь, все же важна сама воля помочь. Она действует и в дальнейшем, и в

следующий раз, когда этот ребенок вступит в этот мир заново, она станет целительной силой.

Лечебный педагог должен осознавать, что результаты часто становятся видны не сразу, а лишь спустя продолжительные эпохи душа ребенка сама сможет преобразовать то, что было внесено в нее благодаря терапевтическому действию. И вряд ли кто-нибудь знает лучше, чем ребенок, нуждающийся в душевном уходе, то, что Лессинг написал в заключение своего "Воспитания человеческого рода": "И что же я потеряю? Не вся ли вечность мне принадлежит?"

Каждая человеческая душа всякий раз заново пытается соединить в себе вечные формирующие тенденции сил, созидающих этот мир, и привести их в равновесие. Там, где это ей не удастся, лечебная педагогика как посредник, имеет право на лечебное воздействие.