

Светлана Тян, Дмитрий Атланов



Всё о детском МАССАЖЕ

**Дмитрий Юрьевич Атланов
Светлана Якубовна Тян
Все о детском массаже**

Текст предоставлен правообладателем

http://www.litres.ru/pages/biblio_book/?art=2955195

Все о детском массаже / Светлана Тян, Дмитрий Атланов.: Центрполиграф; Москва; 2011

ISBN 978-5-227-02632-3

Аннотация

Авторы знакомят читателя с особенностями взаимодействия младенца с окружающим миром и близкими людьми, заостряя внимание на телесно ориентированной психологии и психотерапии. Они не только позволяют нам понять особенности психики младенца, но и преподают основы практического детского массажа. Эти знания будут полезны и молодым родителям, и специалистам по детскому массажу, и детским психологам.

Книга предназначена для широкого круга читателей.

Книга ранее издавалась под названием «Уникальный детский массаж».

Содержание

Введение	4
Глава 1	6
Зачатие	7
Внутриутробное развитие	9
Роды	16
Глава 2	26
Конец ознакомительного фрагмента.	30

Светлана Тян, Дмитрий Атланов

Всё о детском массаже

Введение

«Язык тела» – не просто модный сегодня термин. Это основа, на которой и из которой вырастают все другие языки. Прежде чем назвать предмет, мы должны его как-то воспринять, почувствовать. А на это способно только тело и его органы восприятия. Прежде чем овладеть речью, ребенок должен овладеть жестами, мимикой и артикуляцией – управлением сложно организованным речевым аппаратом. Если в основе нашего мышления лежит речь, то в основе речи лежит телесная практика, физическая активность ребенка.

Современные психологи едины в том, что ребенок должен овладеть координированным движением руками и всем телом, прежде чем начнет уверенно различать предметы при помощи зрения по признакам «больше – меньше» и «дальше – ближе». Для того чтобы устойчиво различать форму разных предметов, ребенку важно их пощупать.

Но если это так, то и сигналы, которые ребенок посылает в мир, опираются прежде всего на телесные реакции, движения, позы, жесты и напряжения. Проблемы взрослых во многом коренятся в неверно сформированных телесных реакциях детского периода развития. А проблемы взаимодействия взрослых и детей коренятся в том, что подавляющее большинство взрослых просто не понимают и не представляют себе, каким образом взаимодействуют с миром дети. Взрослые не понимают языка, который дети используют для анализа и обработки информации.

Очевидно, что инструментарий, принятый во «взрослой» психологии, оказывается малоприменимым в детской и совсем бессмысленным в психологии младенческого периода развития. Даже понимание особенностей функционирования психики младенца оставляет для практика открытым вопрос о способах обратного воздействия на процессы психического развития для коррекции тех или иных дефектов. Наша книга призвана хотя бы отчасти восполнить пробел в такой литературе.

Мы не пытаемся сделать еще одно пособие по детскому массажу, хотя практической технике массажа в книге уделено значительное место. Для нас важнее было подать материал таким образом, чтобы он мог оказаться полезным прежде всего для молодых родителей, вооружить их пониманием особенностей младенчества и практическими знаниями. Для специалистов по детскому массажу эта книга поможет восполнить определенный дефицит знаний по психологии, а для детских психологов будет актуальным знакомство с техниками непосредственного воздействия на ребенка.

Наша книга посвящена достаточно узкой теме – телесноориентированной психологии и психотерапии, – и составлена она так, как видится людям, практически работающим в этой сфере более десяти лет. Лежащий в основе книги практический опыт авторов основан на многолетней практике в сравнительно небольшом населенном пункте, сельском поселении в Ленинградской области. Это обстоятельство позволило, во-первых, длительно наблюдать маленьких пациентов не только в специфических условиях терапевтического приема, но и в повседневной жизни, а во-вторых, также наблюдать молодых родителей и знать особенности их поведения и психической жизни. Во многом именно это позволило получать устойчивые результаты в работе и привлекать разнообразный материал – как из области психофизиологии, так и психологии личности и поведения.

Возможно, и вам, читатель, эта книга что-то подскажет и чем-нибудь поможет в вашей жизни.

В добрый путь!

Глава 1

Предыстория ребенка

То, чем мы занимаемся, уже давно переросло рамки массажа и даже рамки семейной психотерапии. Наверное, специалист в этих областях увидит какие-то черты общие со своими знаниями: что-то покажется ему совершенно не новым, с чем-то он, возможно, не согласится, но мы рассказываем о своем опыте и о своем пути, который ничем не хуже опыта и пути любого признанного авторитета.

Приходится делать реверансы в сторону специалистов, потому что мы сталкивались с врачами-педиатрами, которые понимали суть нашей работы, только когда она касалась их самих или их близких. Мы сталкивались и с педагогами, которые проявляли поразительную профессиональную беспомощность, когда дело касалось их собственных детей. Нам пришлось по-разному осмысливать сложные пороки развития детей в связи с поведением родителей, и мы уверенно говорим, что существуют такие связи, которые никогда не учитывают ни родители, ни врачи, ни педагоги.

Основу метода, а это одно из направлений телесноориентированной психотерапии, составляет работа с телом. От тела мы отталкиваемся в понимании проблем, с которыми сталкивается человек, и к телу мы обращаемся при попытках воздействовать на более высокие уровни организации человеческой жизни.

Телесноориентированная психотерапия (соматическая психология) – одно из основных направлений современной практической психологии. Это синтетический метод «исцеления души через работу с телом», с запечатленными в теле переживаниями и проблемами человека.

Практика телесноориентированной психотерапии до последних дней опирается на различные способы работы с трансовыми состояниями сознания различной степени глубины. Предполагается, что сознание уже наличествует, а это значит, что человек успел достигнуть определенной степени зрелости. Проблемы же, с которыми сталкивается ребенок, кажутся неразрешимыми теми методами, которые обычно используются в этом направлении терапии. Но когда мы говорим о проблемах ребенка так же, как о проблемах отдельно взятого взрослого самостоятельного человека, мы совершаем ошибку.

Ребенок неотделим от своей семьи подобно тому, как взрослый человек неотделим от собственного опыта и памяти. Ребенок, не имеющий опыта собственного реагирования на раздражители, использует (заимствует, присваивает) опыт своих родителей и опыт семьи в целом. Этот тезис в специальном доказательстве не нуждается. Пример – дети, воспитанные в стае диких животных, такие случаи известны. Ребенок присваивает себе опыт животного.

Но для того чтобы начать говорить о механизмах присвоения и воспроизведения родительского опыта, придется подробнее поговорить о развитии ребенка.

Зачатие

Начнем с момента зачатия. История человека начинается как минимум с истории его родителей. При этом необходимо иметь в виду не только историю телесного развития, но и историю событийную, историю чувств и переживаний человека, а здесь наука только приближается к пониманию тонких механизмов наследования и передачи информации, несмотря на огромный объем фактов и обобщений, накопленных в этой области к сегодняшнему дню.

Так, например, совсем с недавних пор считается установленным тот факт, что сильные стрессы, например серьезные ранения, деформируют генетическую информацию в клетках раненого. А значит, информация о ранении определенным образом будет унаследована потомками. Очевидно, что нечто подобное может происходить и вообще при любом стрессе, переживаемом одним из родителей. А значит, можно считать правомерным старинное наблюдение, что у счастливых родителей рождаются здоровые дети. Это, кстати, подтверждено авторитетными специалистами из многих стран. Чувство, сильное чувство любви дает лучшую гарантию того, что в момент зачатия родители не впишут в генетическую программу ребенка негативную информацию. Это, к сожалению, не всегда гарантирует защиту от тех деформаций, которые уже вписаны в генотип родителей их предшествующей жизнью и опытом. Но отношения между генетически передаваемым опытом и его практической реализацией очень сложны.

Сегодня существует пока как гипотеза, но становится все более популярным представление о том, что структура генома и структура информации, обрабатываемой человеком в ходе мыслительной деятельности, подчинены общим закономерностям, что они некоторым образом созвучны и при определенных условиях резонируют друг с другом. Таким образом, в зависимости от господствующих информационных потоков, активизируются строго определенные массивы генетической информации, обеспечивающие направленные мутации.

О многом заставляет задуматься и явление, которое в науке носит название телегении.

Телегения (от «теле» – далеко, и «ген» – рождающий) – наследование ребенком качеств, отсутствовавших у непосредственных родителей, но наличествовавших у других сексуальных партнеров родителей.

Женщина не случайно на всю жизнь запоминает своего первого сексуального партнера независимо от того, насколько сильные чувства связывали ее с ним. Оказывается, информация о первом партнере отпечатывается на всех последующих детях, рожденных от других. Это хорошо знают люди, профессионально занимающиеся селекционированием и разведением животных. Первая вязка самки с беспородным партнером приводит к выбраковке, – породистое потомство такая самка уже никогда не принесет. Кстати, это же относится и к самцам.

Сексуальные опыты как мужчин, так и женщин, не сопровождающиеся зачатием, тем не менее изменяют генетически передаваемую информацию. Информация о половых партнерах каким-то образом фиксируется и встраивается в информационное пространство, или поле, детей, рожденных от других партнеров.

Блоки разнородной генетической информации, полученной в итоге не от двух родителей, иногда плохо совместимы друг с другом, что ведет к существенным дефектам, вырождению. Это обстоятельство объясняет, почему такое большое значение в древности уделялось как мужскому, так и женскому целомудрию. Никто не мог стать первосвященником или вождем, который в истории всегда выполнял и магические, священнические функции, если были сомнения в его «чистоте крови». Это же объясняет и то, почему в обществах, стоя-

щих на родовой ступени развития, столь широко распространен был обычай «права первой ночи». Первым мужчиной для любой женщины племени был вождь. Надо при этом отметить и то, что, во-первых, вождь был лучшим мужчиной племени. Если он переставал быть таковым, то его обыкновенно убивали. Во-вторых, все дети, в том числе и рожденные впоследствии от других мужчин, все равно были детьми вождя и, соответственно, носили какие-то его качества. Таким образом, этот обычай прямо соотносится с родовым строем.

Эти не слишком подробные рассуждения вплотную подводят нас к пониманию причин так называемых «кармических» заболеваний. Термин не претендует на научность, но в массовом сознании укоренился достаточно прочно. Большое количество публикаций в отечественной литературе последнего времени больше запутали, чем прояснили этот вопрос. На самом деле ничего сверхсложного в этом нет. Как известно, сам термин «карма» восходит к санскритскому корню «кри», что означает буквально «действие, поступок», отсюда «карма» в русском языке наиболее точно передается термином «поведение».

Карма (на санскрите «деяние, возмездие») – влияние совершенных человеком действий на его текущее и будущее существование.

И это слово очень точное. «Поведение» включает в себя корень «вед» – это знание, ведание, но и одновременно управляемая деятельность: отсюда ведение, поведение. Речь идет как об информационной составляющей любого предмета или действия, так и о действии, поступке как таковом. Вот это знание, о связи информационных компонентов с их физическими носителями, и лежит в основе многих непонятных теперь, «темных» правил, освященных тысячелетними традициями.

В евангельской традиции Иисус говорит об ответственности не только за непосредственное деяние, но и за мысли о непотребном. В теме зачатия это прослеживается очень точно. Счастливые люди чисты. Если родители зачинают ребенка, думая при этом о «материнском капитале», который им предоставят после его рождения, то ребенок не только не будет счастлив в своей жизни, но и получит одну из так называемых «кармических» болезней, например нейродермит. У нас в практике есть такие случаи, когда причина одна – буквально та, которую мы привели, а болезни разные, но общее у них то, что они «кармические», созданные не экологией, не физической болезнью родителей, а их неправильным образом мыслей, неведением, омраченностью, распушенностью и т. д.

Это примеры совершенно вопиющие, но, скажем, не столь редки случаи, когда женщина принимает решение зачать ребенка, руководствуясь при этом желанием кому-то что-то доказать – например, что она здорова – или чтобы не быть одной. В этих случаях ребенок тоже не является самоцелью, а лишь средством к чему-то, и, значит, карма его будет отягощена.

Вполне реальны и процессы, связываемые с понятием родовой кармы. Определенные стереотипы мышления наследуются, и существуют настолько мощные бессознательные установки, что они воспроизводят себя в нескольких поколениях одного рода, обеспечивая иногда буквальное воспроизведение определенных жизненных ситуаций. А откуда, если вдуматься, возникнут иные – положительные стереотипы поведения и мысли?

Внутриутробное развитие

Уже в период внутриутробного развития плод обладает памятью и реакцией на внешние раздражители, несущие в себе информацию о тех структурных уровнях среды, с которыми плод в непосредственном контакте не находится. Например, данные психоанализа и исследования возрастной регрессии, осуществляемой под воздействием гипноза, как и данные телесноориентированной терапии, указывают на возникновение в эмбриональной фазе развития устойчивых связей, проявляемых на уровне поведения в более поздние периоды развития человека. Проще говоря, плод запоминает все состояния матери и опосредованно – состояния и эмоциональные реакции отца.

В июле 1983 г. доктор Верни, психиатр из Торонто, организовал проведение Первого американского конгресса по пре- и перинатальному воспитанию, в работе которого участвовали многие специалисты из европейских государств и Канады. Был сделан ряд интересных сообщений о взрослых, причиной страданий которых была сохранившаяся в подсознании информация о событиях, происходивших с матерью во время беременности.

Современные научные представления о развитии плода сходятся в том, что центральная нервная система развивается в течение всей жизни. Но функционировать она начинает еще в материнском организме. Т. Верни отмечал, что плод начинает реагировать на шумы начиная с 24-й недели развития. Специальные исследования показали, что плод воспринимает не только шумы материнского организма, например биение сердца, но и внешние звуки, голоса. Если мать эмоционально реагирует на те или иные звуковые раздражители, то и ребенок приучается реагировать на эти раздражители тем же образом. Мало того, например, опыт, накопленный в дианетике, при всей неоднозначности отношения к ней, утверждает, что плод помнит не только общий эмоциональный фон, но и точные слова родителей. С 6-й недели развития плод совершенно определенно реагирует на свет. Он реагирует даже на световой луч, направленный на живот матери, отворачиваясь или подпрыгивая.

Исследования химизма материнского организма, проведенные еще в первой половине XX в., показали, что в моменты беспокойства организм матери выделяет особые вещества – катехоламины, – которые проникают и в организм плода, заставляя его беспокоиться. У 28-недельного плода наблюдаются выраженные мимические реакции на разные вкусовые ощущения: отрицательные – на горькое и соленое, удовольствие – на сладкое. Мало этого, его мимика обеспечивает выражение развитых эмоций – гнева, радости, страха. Двигательные реакции также многообразны: в возрасте 11,5 недели внутриутробного развития появляется хватательный рефлекс, сосательный – в 13 недель, зажмуривание в 17, а дыхательные движения фиксируются в 20 недель. Энцефалограмма фиксирует на последних месяцах внутриутробного развития активность мозга, характерную для сна в двух фазах – «медленный» и «быстрый сон».

Группа французских специалистов опубликовала результаты исследований, свидетельствующие о наличии у плода активной сенсорной системы. Как известно, органы чувств и соответствующие центры мозга развиваются уже к третьему месяцу беременности. В 6 недель у зародыша фиксируется деятельность мозга. В 7 включаются в работу синапсы, передающие сигналы между волокнами нервной ткани. В этом возрасте у малыша появляются первые рефлексy. Если дотронуться до его носа или рта, то он откинет голову. От прикосновения к руке 9-недельный зародыш совершит хватательное движение, при касании век будет двигать глазами. Если воздействие на руку окажется болезненным, рука отдернется.

Современные приборы и методы исследования позволили снять фильм, в котором показано поведение плода, подвергающегося аборту, – он буквально испытывал панику, пытался уклониться от прикосновения, избежать контакта с инструментом, вжаться в

стенки матки. Энцефалограмма плода фиксировала реакцию, характерную для тяжелейшего стресса, его гормональный выброс был ужасен. Таким образом, говоря о внутриутробном периоде развития, приходится признать, что плод способен к переживанию, эмоциональным реакциям и направленной двигательной (хочется сказать, поведенческой) активности.

В конце третьего месяца жизни большая часть тела зародыша начинает чувствовать прикосновения, а их бывает достаточно, так как малыш активно ворочается сам, вступая в контакт с жидкостью, пуповиной и стенками матки, и чувствует движения матки. Осязание развивается раньше других чувств и играет чрезвычайно важную роль в формировании мозга и гармонической деятельности нервной системы ребенка. Дело в том, что органическое вещество мозга формируется не само по себе, а под воздействием сигналов, поступающих в мозг.

Внутреннее ухо формируется в 8 недель, далее развивается наружное ухо, и вся система слуха формируется к 5 месяцам.

Если отец регулярно разговаривает с ребенком во время беременности жены, то почти сразу же после рождения ребенок будет узнавать его голос. Часто родители также отмечают, что дети узнают музыку или песни, услышанные в пренатальном периоде. Причем они действуют на малышей как прекрасное успокоительное средство и могут быть успешно использованы при снятии сильного эмоционального напряжения.

Что касается действия голоса матери, то оно настолько велико, что доктору Томатису удается снимать напряжение у детей и взрослых и возвращать их в состояние равновесия простым прослушиванием записи материнского голоса, сделанной через жидкую среду. В этом случае пациенты воспринимают голос так, как воспринимали его, находясь в утробе матери и плавая в амниотической жидкости. Этот возврат к пренатальному периоду, характеризующемуся безопасностью, дает возможность как молодым, так и пожилым пациентам установить новый контакт с первичной энергией и устранить нежелательные явления.

Плод также воспринимает музыку, которую слушает мать во время концерта. Он избирательно реагирует на программу. Так, Бетховен и Брамс действуют на плод возбуждающе, тогда как Моцарт и Вивальди успокаивают его. Что касается рок-музыки, то здесь можно сказать только одно: она заставляет его просто бесноваться. Было замечено, что будущие матери часто вынуждены покидать концертный зал по причине непереносимых страданий, испытываемых от бурного движения плода. Таким образом, плод дает понять, что они должны слушать иную, более структурированную музыку.

Постоянное слушание музыки может стать подлинным процессом обучения. В своем интервью телевидению американский дирижер Борис Брот ответил на вопрос о том, где он научился любить музыку, следующим образом: «Эта любовь жила во мне еще до рождения». Знакомясь с определенными произведениями впервые, он уже знал партию скрипки еще до того, как переворачивал страницу партитуры. Брот не мог объяснить причину этого явления. Как-то раз он упомянул об этом при матери, которая в прошлом была виолончелисткой. Она посмотрела свои старые программы и обнаружила, что сын знал наизусть именно те произведения, которые она разучивала, будучи беременной.

Зрение, которое невозможно без света, находится в состоянии временного бездействия. Плод воспринимает лишь слабый оранжевый свет, да и то при непосредственном освещении живота матери. Обоняние, проявляющееся только при наличии воздуха, также бездействует до момента рождения.

Вкус уже хорошо развит, плод даже демонстрирует предпочтение одного другому. Ежедневно он поглощает определенное количество амниотической жидкости. Добавление к ней сахара путем введения его раствора заставляет плод с жадностью «проглатывать» двойную порцию. При использовании же горького раствора количество потребляемой плодом жидко-

сти крайне мало. Более того, удалось получить изображение плода с гримасой недовольства, являющейся следствием отрицательных вкусовых ощущений.

Однако развивающееся существо запоминает не только сенсорную информацию, но и хранит в памяти клеток сведения эмоционального характера, которые поставляет ему мать.

Психологи и психиатры выявили наличие еще одного существенного фактора – качества эмоциональной связи, существующей между матерью и ребенком. Любовь, с которой она вынашивает ребенка, мысли, связанные с его появлением, богатство общения, которое мать делит с ним, оказывают влияние на развивающуюся психику плода.

С конца третьего месяца палец плода нередко оказывается во рту. Причиной сосания пальца может стать затянувшееся грустное или тревожное состояние матери. Радость, волнение, страх или тревога влияют на ритм ее сердцебиения, кровообращение и обмен веществ: когда мать радуется, кровь разносит гормоны радости – эндорфины, когда грустит или тревожится, гормоны стресса – катехоламины. Соответствующие ощущения (безопасности или опасности) испытывает и ребенок.

Маленький зародыш, конечно, еще неосознанно воспринимает эти сигналы, однако всем своим существом уже чувствует, как к нему относятся: с радостью или тревогой, спокойствием или страхом. Отношение матери, место, которое занимает малыш в ее сердце, напрямую влияет на его рост, развитие, ощущение своего места в мире. Причем внешние стресс-факторы не влияют на малыша непосредственно – только мать, пропуская их через себя, отсекает или нет их воздействие на ребенка. Сильные эмоции беременной вовсе не вредят ребенку, наоборот, гормональные перестройки, разнообразие внутренней жизни матери благотворно отражаются на развитии малыша. Хуже, если мать длительно находится во власти негативных переживаний, не может или не хочет от них освободиться.

Опрос пятисот женщин показал, что почти одна треть из них никогда не думали о вынашиваемом ребенке. У детей, которых они произвели на свет, чаще наблюдались нервные расстройства. В раннем возрасте такие дети плакали намного больше. Они также испытывали определенные трудности в процессе адаптации к окружающим и к жизни.

Таким образом матери расплатились за незнание того факта, что питательной средой для развития зародыша являются их собственные чувства и мысли, а потребность в любви возникает у человека еще до рождения.

Эмоции и окружающее человека пространство характеризуются очень тесной взаимосвязью. Несчастье, душевная боль вызывают ощущения сжатия сердца, нехватки воздуха. Такие отрицательные эмоции, как страх, ревность, злоба, приводят к появлению чувства тяжести, плохого самочувствия и закрепощения. Радость же вызывает у матери чувство душевного комфорта, что положительно влияет на ребенка.

Если уж говорить о механизмах, обеспечивающих память плода, то необходимо в связи с этим отметить, что во внутриутробном развитии доминируют в первую очередь те механизмы – информационные, энергетические и физиологические, – которые отвечают за выживание плода, а значит, любые сильнодействующие раздражители включаются в рефлекторные цепи, обеспечивающие выживание. В последующем любой сильный раздражитель будет запускать цепочку психофизиологических стрессовых реакций, характерных для борьбы или бегства. Это значит, что ребенок уже до рождения получает опыт борьбы и связанных с ним сильнейших и господствующих эмоций – страха и ярости, которые в дальнейшем определяют его отношения с родителями и, более того, будут оказывать сильнейшее воздействие на всю его последующую жизнь. Мать в этих связях будет присутствовать всегда, потому что до своего появления на свет ребенок воспринимает мир через материнское тело, и все искажения и восприятия матери автоматически становятся и его искажениями и восприятиями.

Большое количество проблем с детьми возникает не только при химических, алкогольных, радиоактивных поражениях – все они очень часто затрагивают генетический аппарат, но в первую очередь при неправильной ориентации родителей, их неправильной мыслительной работе в период, предшествующий зачатию и после него. Самый распространенный случай (но не самый простой по последствиям!) – нежеланный ребенок. Интересно, что если будущая мать думала об аборте, то ее ребенок не только рискует получить целый букет заболеваний, но и эмоциональный контакт с матерью, да и другими людьми, у него впоследствии будет нарушен.

Использование техник возрастной регрессии в измененном состоянии сознания, применяемых к взрослым людям, обнаруживает мощнейшие психоэмоциональные переживания негативного характера при приближении к возрасту предполагавшегося аборта. При этом подобные переживания настолько интенсивны, что блокируют саму возможность доступа к воспоминаниям более ранних этапов развития. Люди, чьи матери не допускали таких мыслей, в измененном состоянии сознания с легкостью преодолевают в воспоминании внутриутробный период развития и могут даже обрести контакт с прошлыми воплощениями – не важно, что под этим понимается.

С научной точки зрения можно только предполагать, насколько значимым является для полноценного развития человека контакт с подобной информацией. «Ненаучные» же взгляды, которые можно обнаружить в любой подлинно религиозной традиции, гласят об исключительной важности опыта подобных воспоминаний. Человек, по меткому замечанию писателя Ильи Эренбурга, ни от чего не освобождается – он растет вширь, как дерево, – кольцо нарастает на кольцо.

Кроме того, оказывается, что нежелание рожать у будущей матери, пусть даже оно имело одномоментный характер, в обязательном порядке проявит себя в момент родов. Нежелание рожать должно быть переосмыслено, переоценено, проведено через покаяние, что, кстати, мы понимаем в массе своей неправильно. Греческое слово «метанойя», которое в отечественной традиции передается словом «покаяние», на самом деле означает нечто близкое по значению к понятию «сверхсознание» или «новое сознание» («мета» – сверх, над; «нус, нойя» – ум, разум, понимание, – отсюда «ноосфера»), А значит, в подлинном смысле покаяние – не что иное, как новое понимание собственных мыслей и поступков. Формальным визитом в церковь здесь не отделаться. В противном случае нежелание рожать реализует себя в прямом смысле через внутреннее сопротивление процессу родов. Сопротивление, в данном случае – поведенческая метафора, внешнее проявление эмоции. Следствием, или развертыванием такой поведенческой метафоры, будет огромное количество обстоятельств, осложняющих процесс родов, – это задержки, неправильное положение плода, асфиксии, всевозможные родовые травмы (самые распространенные – травмы шейного отдела позвоночника, откуда у малышек возникают проблемы со слухом, зрением, зубами, повышенной возбудимостью, гипертонусом и т. п.). Кстати, такую же картину оставляют и предшествующие зачатию аборты. И дело здесь не столько в физиологических реакциях организма, сколько именно в мысленном настрое. Огромную роль играет и состояние отца.

Наш опыт работы с клиентами различных возрастных категорий показывает, что реакции отца в период внутриутробного развития ребенка могут парадоксальным образом проявиться в отношениях ребенка с мужчинами в уже достаточно зрелом возрасте. Так, если отец был против рождения ребенка, это проявит себя в конфликтном, напряженном взаимодействии ребенка с мужчинами в течение всей дальнейшей жизни. Это, кстати, вариант «родового проклятия», или «семейной кармы». Как правило, такая позиция отца воспроизводится в нескольких поколениях мужской линии. Поразительно, но даже временные рамки и этапы развития отношений с мужчинами в зрелом возрасте могут воспроизводить динамику внутриутробного периода развития отношений с отцом. Причем этот феномен прояв-

ляет себя, даже если к моменту рождения отца уже не было «на горизонте». Если же отец первоначально был против ребенка, но потом свыкся с этим фактом и привязался к малышу, то и этот сценарий тоже будет раз за разом воспроизводиться в дальнейшей жизни ребенка в ходе развития эмоциональных контактов и привязанностей с другими людьми.

Пример из нашей практики

Алле 35 лет. Она состоит в четвертом браке. К нам обратилась с просьбой помочь ей разобраться в том, что с ней происходит. Первый ее брак распался, она ушла от мужа с полуторагодовалым ребенком на руках. И в дальнейшем в своей жизни обнаружила воспроизведение одного и того же сценария. В очередном браке, как и в предыдущих, события разворачиваются стереотипно: на второй год супружеской жизни она разочаровывается в муже. Без видимых причин на нее начинают накатывать приступы агрессии к мужу. Это продолжается примерно год, и на третий год брак распадается. В данный момент она обнаружила присутствие в отношениях с очередным мужем все того же сценария и, не желая его полной реализации, обратилась к нам.

Просим рассказать об отношениях с отцом, поскольку отчетливо выражена агрессия к мужчинам. Оказывается, отец ушел из семьи Аллы, когда ей исполнился год, и с той поры она ничего о нем не знает. Просим рассказать о жизни ее матери с момента замужества.

Мама Аллы вышла замуж в 18 лет, первый ребенок – старшая сестра Аллы – родился через год. Вторая беременность была для родителей Аллы неожиданностью, так как старшему ребенку исполнилось только 9 месяцев. Отец был против беременности, но мать все же сохранила плод. С этого момента в семье начались разлады. Ситуация усугублялась вплоть до родов, и последней каплей оказалось рождение дочери. Отец надеялся, что родится сын. Как мать ни старалась сохранить семью, через полтора года брак распался, и молодая женщина осталась с двумя детьми практически без финансовой и моральной поддержки. В этих условиях она нет-нет да и вымещала напряжение на младшей дочери, считая ее причиной неудачи в замужестве. Прошло некоторое время, прежде чем мать обрела устойчивость в жизни.

Можно говорить о том, что уже в утробе матери, на протяжении всего внутриутробного развития, ребенок находился в конфликте с отцом. После рождения конфликт усугубился, и, естественно, ребенок запомнил состояние агрессии. После развода мать подкрепляет эту агрессию по отношению к отцу своими негативными переживаниями. Так как во время развития ребенка мужчин в семье матери не появлялось, то и другого, позитивного опыта отношений с мужчинами девочка не имела.

Исходя из этой истории, можно увидеть, как взрослая женщина Алла раз за разом воспроизводит свой собственный жизненный опыт, записанный в ее памяти на подсознательном уровне. Даже стандартная хронология распада браков Аллы может быть объяснена тем, что ребенок, «живущий» внутри Аллы, даже не знает, что мужчина может присутствовать в ее жизни после 2–3 лет. Для нее мужчина просто «исчезает» по истечении некоторого срока, наполненного к тому же агрессией и конфликтами, как исчез когда-то отец. Агрессивность в этой ситуации – это просто защитная реакция на подразумеваемую (находящуюся «под разумом») угрозу со стороны мужчин.

Кроме того, «нежеланность» Аллы для матери нарушила их отношения, они конфликтовали все время, пока жили вместе, и с 15 лет Алла стала жить отдельно от нее. И более того, первым ребенком Аллы тоже оказалась девочка, которую она родила в 18 лет, хотя не хотела рожать, и с которой тоже конфликтовала длительное время, пока не начала сознательно анализировать, что и почему с ней происходит. Таких историй можно привести много, и, думается, кто-то из читателей без труда припомнит что-то похожее.

Один из путей получения дополнительной информации о возможных психологических трудностях, с которыми может столкнуться растущий человек, заключается в использовании нетрадиционных для медицины «ненаучных» способов интерпретации.

Понятно, что отношение к «мистическим» учениям в среде практикующих медработников и педагогов далеко не однозначно, но мы тем не менее приводим и такую информацию, руководствуясь тем, что если эта информация «работает», то должна находиться у практика под рукой, независимо от объяснительной модели, которой он при этом будет пользоваться.

Мы не вносим в термины «мистика» и «мистификация» никакого негативного оценочного смысла. Здесь имеется в виду лишь определенный способ восприятия и отражения действительности, ориентированный в первую очередь не на понятийное мышление, а на чувственно-образное восприятие, предшествующее и являющееся основой понятийного. Мистик говорит о переживаниях, тогда как ученый переводит процесс познания в понятия.

Дальнейший текст рекомендуется тем, кто спокойно воспринимает «мистическую» информацию, не испытывая резкого внутреннего сопротивления. При отборе этой информации мы пользовались как богатой литературой по биоэнергетике, так и результатами исследований – собственными и хорошо знакомых нам практиков. Естественно, то, что излагается далее, не носит научно подтвержденного характера, но надо сказать – и не опровергнуто наукой. Терминологию мы используем подчеркнуто ненаучную, принятую в ведической традиции и достаточно широко распространенную в нашей стране. Особенностью этой традиции является преобладание информационных, а затем энергетических процессов над физическими. Это не подается как истина в последней инстанции: это просто взгляд, рассмотрение предмета «с другой стороны». Кстати, этот подход тоже иногда бывает односторонним, и поэтому мы выступаем за использование разных подходов, взаимно дополняющих друг друга.

Ведическая традиция, при рассмотрении человека как целого, использует очень удобное, обладающее высокой универсальностью понятие – чакры. Эти структуры отражают прежде всего информационно-энергетические потоки, значит, они представляют интерес прежде всего для психологов, нежели для медиков, физиологов и анатомов.

Чакры (в санскрите – колеса) – это метафорическое, образное обозначение структур, объединяющих в единое целое функционирование различных планов или уровней человеческого существа.

Всего таких структур принято выделять семь. Число 7 удобно по многим причинам вовсе не мистического плана: для нас пока достаточно того, что оно носит универсальный характер – 7 цветов спектра, 7 нот звукоряда и т. д. Характеристики чакр и области их ответственности в проекции на разные аспекты человеческой жизни мы вынесем в приложение.

Нужно сказать о том, что те или иные деформации неизбежно проявляют себя на всех «слоях» единой многоуровневой структуры, какой является растущий человек. А это, в свою очередь, означает, что с той или иной психологической проблемой вполне можно соотнести физиологические изменения.

Применительно к особенностям функционирования этих структур у малышей надо помнить, что начинается развитие чакр у малышей не одновременно. Но при этом необхо-

димо понимать, что все они оказываются взаимосвязаны, и нарушения какого-то одного элемента развития неизбежно отразятся на всех других (приложение 1).

Физическое тело, организм растет под влиянием уже имеющихся энергоинформационных компонентов, а не наоборот. Значит, период, предшествующий зачатию, играет колоссальную роль в развитии плода, в том, какая именно из возможных программ развития ребенка будет активизирована. Не менее важен и внутриутробный период развития до 3 месяцев. Именно этот период определяет самые глубинные особенности становления ребенка. Следовательно, именно в это время важно обеспечить особое качество энергоинформационных потоков, в которые включена будущая мать. Красота, любовь, покой, духовность – краеугольные камни для здоровья и качества жизни будущего ребенка. Таким образом, так называемые традиционные ценности оказываются значимы на любом этапе развития цивилизации. Возможно, что процесс физического вырождения человечества связан как раз с резким ухудшением качества информационной и духовной составляющей нашей жизни?

Для практиков, отвергающих подобные взгляды, можно сказать, что те или иные дефекты физического развития, связанные с нарушениями активности эндокринных желез и вегетативной нервной системы, основные узлы которой соответствуют расположению чакр, неизбежно отражаются на всех сторонах развития ребенка. А влияние семейной атмосферы на развитие ребенка никем сомнению не подвергается.

Если родители озаботились созданием возвышенной атмосферы и собственным духовным развитием задолго до зачатия, то и потенциальные возможности ребенка оказываются заметно выше.

Существует статистика, показывающая, что гениальные дети рождаются у зрелых родителей. Отцы у таких детей обыкновенно были старше 35 лет. Матери приближались к 25–30 годам. Важным здесь с точки зрения ведической традиции и биоэнергетики оказывается именно то обстоятельство, что все жизненные центры у человека полностью раскрываются только к 30 или даже 35 годам. Некоторые авторы утверждают, что мужчина вступает в возраст полной интеллектуальной и духовной зрелости только в 49 лет, а женщина в 39.

Опыт традиционных обществ показывает, что там нормальным возрастом для вступления в брак был как раз возраст после 30 для мужчин и после 20 для женщин. Речь идет об элите традиционных обществ, достигших достаточно высокого уровня развития. Примитивные племена, стоящие на очень низких ступенях развития, имеют очень ранние сроки вступления в брак, как, кстати, и плебейские касты в традиционных обществах. Очевидно, что все это связано с некоторыми закономерностями развития. Если же вспомнить, что по традиционным воззрениям женщина дает ребенку тело, а мужчина дух, то понятен и возрастной разрыв между мужчиной и женщиной. Женщина должна рожать, когда ее тело оптимально развито, что происходит примерно к 22–25 годам, когда завершается формирование скелета, мужчина должен зачинать детей, когда его дух достиг полного развития. Можно с большой степенью вероятности предполагать, что человек, лишенный опыта переживания некоторых состояний, назовем их духовным опытом или духовными переживаниями, окажется неспособным передать их своему ребенку. Повторим, что это следует из традиционных представлений. Естественно, реальность всегда богаче любых воззрений.

Заметьте, мы говорим о той информации, которая оказывается вписана в информационную составляющую ребенка уже к моменту рождения, а то и зачатия, когда, казалось бы, еще нельзя говорить о научении, присвоении и заимствовании.

Роды

Для того чтобы работать с ребенком, надо учитывать и те воздействия, которые маленький человек получает непосредственно в процессе родов. Как выясняется, сам этот процесс оказывает огромное влияние на ход развития человека и во многом определяет те проблемы, с которыми он столкнется в жизни, и даже существенные черты характера. Начнем с того, что даже положение роженицы во время родов оказывает воздействие на возможные процессы развития. Существующая в здравоохранении практика приема родов в положении роженицы лежа на спине порочна. Она не призвана облегчить трудный момент родов роженице и ребенку, а лишь обеспечивает необходимые удобство и комфорт специалистам-акушерам. Практически невозможно правильно и эффективно натужиться, лежа на спине с ногами, поднятыми на опоры. Биомеханика человеческого тела такова, что практически все мышцы тела, а особенно живота и таза, полноценно напрягаются только при опоре на стопы.

Мы утверждаем это, зная, что данное заявление может вызвать протест у многих практиков родовспоможения. Что происходит с ребенком при таком положении матери? Едва появившись на свет, ребенок переживает мгновения сверхнапряжения еще слабеньких мышц шеи. Сила земного тяготения заставляет ее перегнуться в ту или иную сторону. И даже то обстоятельство, что головку ребенка, как правило, поддерживают акушеры, очень часто не дает мышцам шеи полноценного расслабления. Ведь прежде чем появиться на свет, ребенок испытывает и огромное давление мышц роженицы, буквально проталкивающих его по родовым путям головой вперед. Шейный отдел при этом получает огромную нагрузку. Мы опускаем случаи неправильного положения плода во время родов, когда сразу можно говорить о проблемном ребенке. Добавьте к этому всевозможные акушерские манипуляции, нередко дополнительно травмирующие новорожденного.

Но даже ребенок нормальный по медицинским заключениям очень часто уже испытывает напряжение в шейном отделе. Одна из участковых педиатров, утешая молодую маму, обеспокоенную напряжениями в шейном отделе ребенка, сказала: «Не переживайте, это нормально (?!). На моем участке – 80 процентов таких детей, и, поверьте моему опыту, все вырастают благополучно».

Правда она была лишь в том, что действительно процент детей, имеющих подобные нарушения, очень высок, а вот насчет нормальности этого явления можно поспорить. Действительно, в большинстве случаев это нарушение совсем не смертельно, но сложностей в развитии и дальнейшей жизни человека может создать предостаточно: начиная от выраженных физических дефектов и расстройств до всевозможных психических и умственных ограничений, например раздражительности, неспособности к длительному сосредоточению, умственной и физической утомляемости и т. п.

Кроме того, широкое использование в родовспоможении стимуляторов мышечной активности на практике приводит к тому, что травмируются и другие отделы позвоночника ребенка, и вместе с ними соответствующие отделы нервной системы. Широкое распространение различных сексуальных неврозов, снижение потенции, распространенность аноргазмии и фригидности – некоторые исследователи напрямую связывают именно с травмой поясничного отдела позвоночника, полученной в момент родов при использовании стимулирующих препаратов, когда матка, судорожно сокращаясь, буквально молотит по тазу ребенка, травмируя тому спину.

В примитивных обществах мать никогда не рождает лежа на спине. Кроме опять же экстраординарных случаев. Роды проходят либо в положении на корточках, либо стоя на четвереньках. При этом головка ребенка при своем появлении на свет свободно повисает в

воздухе, и сила тяготения, направленная вдоль оси позвоночника, растягивает и расслабляет мышцы шеи, сразу же снимая с нее все напряжения.

Статистические исследования, проведенные в не столь давнее время, показали, что, как ни странно, в труднодоступных районах, например в горах, процент здоровых новорожденных детей заметно выше, чем в городах. Единственное разумное объяснение этому обстоятельству – то, что в таких местах сохраняется традиционная культура родовспоможения. «Скорая помощь» туда просто не добирается.

Кстати, традиционные повитухи не только никогда не используют химические стимуляторы родов, но и сразу после рождения в обязательном порядке «правят» новорожденному все суставы и кости черепа, ставя их на место еще до того, как сформируются мышечные зажимы, устойчиво деформирующие те или иные суставы. К этому же приходят и в тех обществах, где медицина находится на высоком уровне развития. Например, во многих родильных домах США вместе с акушером при родах присутствует специалист по хиропрактике.

Но это еще не означает, что нужно приветствовать практику домашних родов. Необходимо помнить, что традиционная культура родовспоможения, о которой говорилось чуть выше, это прежде всего культура, которая является неотъемлемой частью целостной традиционной культуры, включающей в себя и экокультуру, и культуру питания, и культуру поведения, и культуру физических нагрузок, и культуру ритуалов. Нельзя перенести в иную среду какой-то произвольно выбранный элемент и ожидать, что он будет так же эффективен на новом месте, как и внутри целостной традиции. Мода на всевозможные роды в домашних условиях, роды в воду и прочие экзотические практики сегодня опасна. На данный момент это лишь выливается в ничем не оправданный высокий риск и для матери, и для ребенка.

Одновременно с этим роды – сильнейший фактор стресса. В период родов в кровь ребенка выбрасывается очень большой объем гормонов стресса – адреналина и норадреналина. Уровень их содержания в крови рождающегося ребенка выше, чем бывает у взрослого в состоянии сильного психоэмоционального напряжения. Предполагается, что большая доза этих гормонов способствует установлению взаимной привязанности между матерью и ребенком и обеспечивает активность новорожденного. Так, например, дети, появившиеся на свет в результате кесарева сечения, в дальнейшей жизни значительно менее активны, менее склонны к борьбе, противостоянию и преодолению трудностей. Зато они избавлены от переживания психической травмы рождения и легче проходят самые первые дни развития, не затрачивая время и силы на восстановление после родов, на что у детей, рождавшихся «естественным» путем в современном роддоме, может уходить по разным оценкам до трех месяцев.

Нормальный процесс родов – когда плод проходит через костное кольцо таза, проминает все суставы и мышцы ребенка, снимая напряжения, накопившиеся в ходе внутриутробного развития. Это как бы стирает мышечную память о переживаниях периода внутриутробного развития. Правда, память сохраняет себя на клеточном уровне, в генетическом коде, но это как раз тот уровень, с которым должен работать каждый из нас самостоятельно. Соответственно дети, появившиеся на свет в результате кесарева сечения, могут иметь память о напряжениях, испытанных ими во внутриутробном периоде развития.

Но одновременно с этими привходящими обстоятельствами в настоящий период развития человечества роды вообще рассматриваются как один из самых травмоопасных моментов жизни человека. Некоторые исследователи даже утверждают, что в период родов практически каждый из нас получает родовую травму той или иной степени тяжести. Связано это в первую очередь с анатомическими особенностями человека, обеспечивающими прямохождение. Вертикальное положение тела предполагает узкий таз для обеспечения устойчивости центра тяжести при движении. Одновременно с этим биологическое развитие челове-

ства происходило по пути значительной цефализации – увеличения относительных размеров головного мозга и головы и, соответственно, значительного усложнения родов. Узкие родовые пути в сочетании с очень крупной головой плода создают предпосылки для сложности процесса родов и, соответственно, высокую опасность травматизации.

Кроме того, современная цивилизация включает еще и огромное количество трудно-учитываемых факторов воздействия, многие из которых наверняка патогенны. В этом ряду – привычки в питании и образе жизни, экология, мощный информационный пресс, об особенностях которого сегодня можно и не говорить, если вспомнить хотя бы только специфику нашего телевидения с бесконечными триллерами, сценами насилия и кровавыми сводками новостей. Достаточно сказать, что практически здоровых матерей и отцов с каждым годом становится все меньше и меньше.

В физическом смысле человечество явно вырождается, и это факт. Просмотрите хотя бы данные о состоянии здоровья сегодняшних призывников в армию и сравните с данными двадцатилетней давности. Все вместе взятое, при всей критичности массового отношения к медицине, все же предполагает необходимость родового наблюдения у врача и родов в условиях современного оборудованного стационара.

Немаловажно и то, в какой момент своего рождения ребенок получает самоосознание, самостоятельное восприятие и реагирование на мир, полностью отрываясь от материнских реакций. Если ребенок впервые осознает или, иначе говоря, фиксирует себя в момент спазмов матки, то фиксация на этой стадии формирует в дальнейшем развитии предпосылки боязни замкнутого пространства, состояния тревоги. При фиксации в момент движения по родовому каналу формируется чрезмерное стремление к самореализации, фанатизм, склонность к доминированию, политической деятельности, гипертрофированная целеустремленность. Когда ребенок фиксирует себя уже во внешнем мире, формируется основа для беспричинных страхов, чувства одиночества, отсутствия любви. При кесаревом сечении формируется склонность к спокойствию, наивности, невосприимчивости к чужой боли. Вот какое количество характерообразующих моментов воздействуют на ребенка и до, и в момент его появления на свет.

Дети, которых сразу после рождения не дают матери, в дальнейшем развитии формируют в своем психическом пространстве чувство одиночества, брошенности, оказываются не в состоянии устанавливать прочные эмоциональные контакты с другими людьми, в ряде случаев склонны к суицидному поведению. В природе существует первичная и непосредственная связь матери и ребенка. Период сразу после родов – это время особо повышенной чувствительности как для матери, так и для ее младенца. В сознании обоих прокладываются глубокие психологические борозды, которые радикально воздействуют на последующее поведение, в особенности на способность к материнству.

У отцов, которые были свидетелями рождения своего ребенка, формируется особенно сильная привязанность к детям, и они так же, как и их жены, испытывают во время родов глубокие духовные переживания. Но опять же это предполагает особый характер отношений между мужем и женой, высокую степень зрелости и ответственности супругов. Далеко не всякий мужчина в состоянии сохранить присутствие духа в таких условиях, и, как правило, ничего, кроме отвлечения персонала и трудноизживаемого чувства вины в случае осложненных родов, мужчина получить не сможет. Конечно, совместно пережитые трудности сближают, но для этого совсем не обязательно наносить психологическую травму кому-либо из членов семьи. Ни в одной традиционной культуре муж не может присутствовать при родах, это удел специально подготовленных людей.

Исследования доктора М. Клауса и доктора Д. Кенелла при участии Университета педиатрии в Кливленде (США) показали, что женщины, ребенок которых сразу после рождения имел контакт «кожа к коже» с матерью, установили тесные узы с малышом, лучше

заботились о младенце и не имели проблем при кормлении грудью (так как сразу после родов предлагали новорожденному молозиво).

Также необходимо понять, что для новорожденного отрыв от материнского организма – колоссальный стресс. Ребенок не должен лишаться материнской защиты, поэтому в этот период ему необходимо постоянно ощущать биополевую защиту и «подкормку» от матери.

Первый час после родов – очень важное время для матери и младенца. Оно может до некоторой степени определить, как ребенок будет относиться к матери, что, в свою очередь, может повлиять на его отношения с другими людьми и с окружающим его миром. Этот критический период после родов может сильно повлиять на способность человека любить и вообще испытывать привязанность, способность устанавливать доверительные эмоциональные контакты с окружающими.

Все это мы рассказываем для того, чтобы вы представили себе, с каким количеством трудноучитываемых факторов воздействия сталкивается ребенок уже на самых первых этапах своей жизни. Допустим, вы просто любящий родитель, или даже массажист, или работник дошкольного учреждения. Скажите честно: какие из перечисленных нами моментов вы учитываете в своем взаимодействии с ребенком? О каких-то мы сказали более подробно, о каких-то только упомянули, но даже этого должно быть достаточно для осознания той истины, что едва родившийся ребенок – это существо со своими очень непростыми историей и опытом. И они являются для ребенка актуальными и значимыми, хотя и не могут быть им выражены в словах и понятиях.

Мы, зная о такой непростой истории каждого малыша, все же исходим в своей работе из того, что ребенок, появляющийся на свет, в каком-то смысле может быть уподоблен чистому листу. Он свободен от давления второй сигнальной системы, от речевых привычек и правил поведения и мышления, усваиваемых вместе с языком. У него нет ни мыслей в привычном для нас понимании, ни слов. Он живет, чувствует и реагирует непосредственно органами восприятия, кожей и мышцами. Но одновременно с этим он обладает собственной, уже вполне самостоятельной психической жизнью и активностью.

Для ребенка совершенно необходим телесный контакт с мамой и папой уже потому, что для младенца именно это общение несет жизненно важную информацию, и воспринимает он ее через мышечный тонус, мышечные вибрации, форму, напряжение и расслабление мышц родителей. Малыш впитывает сведения, буквально воспроизводя на своем маленьком тельце все мышечные напряжения родителей. Вот здесь и находится ключ к тем болезням, которые не наследуются напрямую. Как принято говорить, наследуется «предрасположенность к ним». Поскольку все дети к моменту рождения здоровы (мы пока не рассматриваем случаи врожденной патологии), то все последующие дефекты, пороки развития, болезни привносятся (впечатываются) родителями, которые сами, в свою очередь, получили эти дефекты от своих родителей, приобрели их в процессе собственной адаптации к среде и социуму, создали собственным поведением и образом мыслей.

Надо понимать, что по современным воззрениям младенец – абсолютно социальное существо. Он не может выжить без социального окружения, он не сможет нормально развиваться, если его исключат из человеческого общества. Исследования показали, что дефицит общения в этот период сказывается резко отрицательно.

После Второй мировой войны в психологию даже вошло понятие «госпитализм», с помощью которого описывали психическое развитие детей, потерявших родителей и оказавшихся в больницах или детских домах. Многие исследователи отмечали, что отрыв ребенка от матери в первые годы жизни вызывает значительные нарушения в его психическом развитии и накладывает неизгладимый отпечаток на всю последующую жизнь. Кроме того, колоссальную роль играет психический контакт с ребенком матери и отца, их способность к коммуникации с малышом. Дети нуждаются в речевом и эмоциональном контакте ничуть не

меньше, чем в телесном. Если таковой контакт отсутствует, то в ряде случаев это приводит к развитию явлений госпитализма, когда ребенок оказывается неспособен к коммуникации.

Госпитализм – психическое расстройство вследствие длительного пребывания в больнице.

Госпитализм у детей проявляет себя в запоздалом развитии – в первую очередь они позже других начинают ходить, отстают в овладении речью, для них характерна эмоциональная бедность, бессмысленные движения навязчивого характера. Госпитализм возникает и развивается во всех случаях эмоционального равнодушия к ребенку, отсутствия внимания.

Интересные исследования провела советский психолог С. Ю. Мещерякова. Она помещала годовалых детей в незнакомую комнату. Хотя в комнате имелись новые, привлекательные предметы, некоторым малышам было не до них; они пугались, плакали, искали маму. Испуг был еще сильнее, если в комнату входил экспериментатор в маске. Стоило, однако, войти матери и взять малыша на руки, как страх исчезал, ребенок успокаивался и немедленно приступал к исследованию окружающего. Таким образом, наличие матери является необходимым условием для реализации исследовательского инстинкта, который присущ детям и на основе которого формируются в дальнейшем все способности к обучению.

Французский психолог Рене Спитц изучал детей в домах ребенка и в хороших ясельных учреждениях с большим количеством обслуживающего персонала. Дети из домов ребенка сильно отставали в психическом развитии. Несмотря на то что уход, питание и гигиенические условия в этих учреждениях были хорошими, процент смертности был очень большим. К 2 годам многие из них умерли от госпитализма. Большинство же из уцелевших в 4-летнем возрасте не умели ходить, одеваться, есть ложкой, самостоятельно справлять нужду, говорить, отставали в росте и весе. Ясельные дети развивались нормально. Оказалось, что самый опасный и уязвимый возраст – от 6 до 12 месяцев. В это время ребенка ни в коем случае нельзя лишать общения с матерью. А если уж иначе нельзя, надо заменить мать другим человеком.

Хуже всего то, что ребенка, заболевшего тяжелой формой госпитализма, нельзя вылечить до конца. Рана, нанесенная личности, заживает, но оставляет след на всю жизнь. Американский психолог Берес исследовал личности 38 взрослых людей, которые в детстве болели госпитализмом. Только семеро из них смогли хорошо приспособиться к жизни и были обычными нормальными людьми; остальные обладали разными психическими дефектами.

Во многих работах указывается, что в условиях госпитализма страдает предречевое и речевое развитие, разлука с матерью сказывается на развитии познавательных функций, на эмоциональном становлении ребенка.

Беспомощность младенца и отсутствие у него внеситуативных (внутренних, но не органических) побуждений определяют поведение взрослых по отношению к детям этого возраста. Они навязывают им свою волю, выполняя положенный режим сна, питания, прогулок. У годовалых детей, как правило, не спрашивают, хотят ли они гулять, спать, есть. Огромное влияние на дальнейшее развитие детей оказывают и социокультурные факторы. Так, например, внедрение в развитых странах «моды» на искусственное вскармливание привело к серьезным последствиям в плане снижения чувства эмпатии и связи между поколениями.

Кормление грудью – это не только питание, которое обеспечивает малышу начало жизни без болезней, хорошее развитие его сил и ума, но и воспитание любовного, доверительного отношения к родной матери, к другим людям. А для младенцев-девочек это еще и воспитание материнского инстинкта, который отнюдь не является врожденным. Опыты с обезьянами супругов Харлоу и Суоми показали, что ожидает детей, выросших без мам.

Пытаясь определить у обезьянок-макак тот возраст, когда они легче всего поддаются дрессировке, детенышей отлучали от матерей для проведения опытов. Но для маленьких обезьянок каждое такое расставание с матерью становилось трагедией: они не только плохо обучались, но и останавливались в своем психическом развитии. Пришлось начать новый эксперимент, в котором детенышей отбирали от матерей сразу после рождения. Их поместили в отдельные комнаты и в каждой поставили кресло с мохнатой обивкой, похожей на шерсть матери. В спинке кресла была укреплена бутылка с соской, куда наливали молоко. Обучению и опытам ученых мамы детенышей теперь не мешали, и все шло успешно, но когда кресло вдруг уносили из комнаты, то маленькая обезьянка ложилась на пол, туда, где оно стояло, и, казалось, горько плакала, схватившись за голову обеими лапками. Стоило же вернуть кресло на место, как она прыгала на него, крепко впивалась в мохнатую обивку и долго не покидала его, словно боясь новой разлуки.

После окончания эксперимента обезьянок, выросших без мам, выпустили в общую стаю. Шло время, а они, в отличие от всех других самок, не давали потомства. Тогда их взяли из стаи и рассадили в отдельные клетки с самцами. Но и тут они, как и в стае, не давали потомства, и только искусственное оплодотворение позволило им родить детенышей. Но материнский инстинкт в них так и не пробудился. Одна оторвала лапу своему новорожденному, вторая раскусила голову, как кокосовый орех...

Чем раньше ребенок будет отлучен от груди, тем больше он будет предрасположен к неконтактности, бесчувственности, одиночеству.

В 1956 г. французская исследовательница Марсель Жебер изучала в Уганде развитие движений у африканских детей. К своему удивлению, она обнаружила, что маленькие африканцы из бедных семей заметно обгоняют европейских детей в физическом и психическом развитии. И чем младше ребенок, тем разрыв в показателях больше.

Оказалось, что африканская мать воспитывает малыша по-иному, чем француженка или американка. С первых дней жизни ребенок сидит на спине у матери, прочно привязанный куском материи. Где бы ни была мать, с кем бы ни говорила, ребенок повсюду с ней. Конечно, в разговор он еще не вступает, но наблюдает с интересом. Главное же – грудь матери, источник жизни, – вот она, рядом, только протяни руку. Ребенок знает, что он никогда не встретит отказа. Спать он ложится тоже с матерью.

Другое дело – маленький европеец. Мать его хоть и любит, но не очень-то балует. Лежит он в кроватке, смотрит в потолок. Хорошо еще, если малышом заинтересуется кто-то из знакомых. Питание строго по расписанию: поел – жди следующего раза. Проблема фигуры для европейцев имела тоже немаловажное значение, поэтому они старались поскорее перевести ребенка на искусственное кормление.

Итак, общение с близким взрослым, новые впечатления, чувство безопасности – все это маленький африканец получает в избытке, европейскому же малышу этого не хватает. Вот он и отстает в развитии. Но самое любопытное то, что к 2 годам развитие африканского ребенка резко замедляется; европейские сверстники догоняют, а затем и перегоняют его, начинает сказываться уровень культуры окружения.

Вывод очевиден: чем больше взрослые общаются с ребенком, тем интенсивнее идет его физическое и психическое развитие.

Отсюда ясно, что если родители испытывают сложности и проблемы в собственном психическом и социальном поведении, оказываются не в состоянии полноценно общаться друг с другом, окружающим миром и своим ребенком, то ребенок будет неизбежно обделен их вниманием. Мало того, даже достаточный объем родительского внимания не избавляет ребенка от опасности получить некоторые деформации от родителей. Рассмотрим для

примера некоторые механизмы, способные деформировать развитие ребенка в младенческом периоде его развития.

Состояние тревожности, испытываемое матерью или любым другим лицом, с которым ребенок имеет постоянный телесный контакт, воспринимается младенцем через механизм присвоения мышечных реакций. Тревожность вызывает раздражение коры надпочечников с активизацией выделения адреналина и кортизола. Психологически у ребенка формируется отсутствие чувства безопасности. Возникает синдром страха, что приводит к напряжениям в области почек с последующей деформацией в этой зоне.

Если напряжение испытывает отец ребенка, обыкновенно гораздо реже, по сравнению с матерью, берущий малыша на руки, то ребенок испытывает переходы от покоя к напряжению, что может сформировать агрессивность к отцу. Напряжение обоих родителей почти наверняка создаст предпосылки к возникновению проблем в средней и нижней частях тела и к тому же осложнит жизнь ребенка проблемами в межличностном взаимодействии. На теле это может отразиться в различных заболеваниях органов брюшной полости – почек, печени, кишечника, желудка. Спазмы кишечника по законам возникновения и функционирования рефлекторной цепи приведут к стойким напряжениям в ногах, а в дальнейшем – к деформациям ног в процессе роста и травматизму. Различные искривления позвоночника тоже зачастую коренятся в семейных отношениях.

Следовательно, чем раньше родители озаботятся состоянием ребенка и обратятся к специалистам (лучше всего еще до зачатия), тем меньшее количество деформирующих воздействий он получит, тем легче работать с ним в дальнейшем и тем нагляднее будет результат.

Это необходимое предисловие к последующим примерам из практики.

Анюта, 9 месяцев. При первом осмотре мы видим мышечный «горб» на спине, образованный перенапряженными мышцами вокруг грудного отдела позвоночника, и очень слабые мышцы поясницы. Ребенок сидит на своих разжиревших ягодицах, как в мягких подушках. Девочка малоподвижна, при очень массивных и напряженных бедрах – относительно маленькая стопа с очень подвижными пальцами ног, двигающимися независимо друг от друга. При крупном разрезе глаз – глаза как щелочки, щеки наплывают на глаза, и ребенок смотрит на мир очень внимательно, но как будто через амбразуры.

О чем здесь приходится говорить? Малоподвижность ребенка свидетельствует о том, что он чувствует себя комфортно в привычной для него обстановке и с неохотой принимает перемены, боится новых поз, положений, ситуаций.

Здесь надо упомянуть еще и о, к сожалению, нередкой ошибке родителей – ребенка начинают усаживать до того, как он освоит активное ползание и укрепит свой позвоночник соответствующим мышечным корсетом, а свою психику – разнообразными позами и ощущениями. Еще раз напомним: ребенок живет и воспринимает мир через мускульные реакции на всем протяжении периода младенчества, и форсировать мускульное развитие надо очень осторожно – могут включиться механизмы защиты от перегрузки и привести в итоге к очень нежелательным деформациям.

Но вернемся к Аняте. При такой внешней инертности, массивности и малоподвижности девочка вполне контактна, обладает живым взглядом, активно и адекватно реагирует на обращения к ней, любопытна. Разговор с мамой: молодые родители безработные, живут за счет помощи своих родственников, мама боится завтрашнего дня. Ребенок таким своим поведением «отрабатывает» соответствующее неприятие, страх будущего у родителей. Осматриваем маму и видим картину мышечных напряжений в области поясницы и бедер, аналогичную той, что ранее наблюдали у ребенка. Напряжений в грудном отделе у мамы нет, но зато точно такой же мышечный «горб» мы обнаруживаем у папы...

Кстати, зажимы в грудном отделе связаны с проблемами эмоционального обмена в семье. Речь идет в первую очередь о «высших» эмоциях, связанных в свой черед с социальным поведением. В данном конкретном случае недостаточно проявляет, «зажимает» свои эмоции папа. Ребенок честно, в меру своего метода восприятия мира, воспроизводит мышечные и, как следствие, психологические зажимы своих родителей. В таких случаях, если мы хотим получить результат, приходится работать с очень разными планами действительной ситуации.

В приведенном примере наша работа свелась к устранению мышечных зажимов, напряжений у ребенка, тонизированию и тренировке ослабленных мышечных групп и тренировке двигательных навыков; далее – к разъяснению механизмов возникновения мышечных и психологических зажимов у родителей, соответствующей массажной и психологической коррективке зажимов у них и, наконец, к поиску работы для папы... Как итог, после курса из 10 сеансов ребенок сильно похудел, жировые отложения на бедрах и пояснице рассосались, мышечные зажимы в грудном отделе спины исчезли, ребенок стал активно ползать, вставать на ноги, глаза широко открылись. Ребенок начал активно, даже требовательно осваивать окружающее пространство. Контрольный осмотр через две недели показывает возвращение зажимов на спине в грудном отделе. Приходится проводить направленный курс работы и с ребенком, и с папой.

Массажный – с мышечными зажимами, психологический – с папиными трудностями в сфере эмоционального выражения. На этом мы с ними простились. В дальнейшем семья обращалась к нам только по поводу небольшой коррекции свода стопы у ребенка.

Еще пример. Настя, 2 месяца. Врачебный диагноз после углубленного обследования: гипертонус, киста правого полушария головного мозга. При осмотре – напряжены все основные мышечные группы, у ребенка наблюдается неестественная активность, обилие произвольных движений. С родителями работу не проводили, работали только с ребенком. Работа была направлена на расслабление мышц и на выработку двигательных навыков, соответствующих возрасту. Так как кожа и мышцы ребенка – это, образно говоря, кора головного мозга, вывернутая наружу, то, следовательно, воздействуя на кожу и мышцы, мы тем самым воздействуем и на головной мозг. После двух курсов массажа по 10 сеансов с двухнедельным перерывом мы с ребенком распрощались при полном отсутствии кисты по данным УЗИ и нормальными мускульными реакциями, вполне соответствующими возрасту.

Еще пример. Степа, 4 месяца. Врачебный диагноз – гипертонус. При осмотре – отсутствующий (направленный в себя) взгляд, отсутствие реакции на световые, звуковые и тактильные раздражители. Тело напряжено, наблюдаются конвульсивные подергивания, плохой сон, отсутствие аппетита. Из общения и наблюдения за мамой малыша видим, что мама не контактирует с ребенком. Психологически мама сосредоточена на собственных проблемах адаптации в семье мужа, напряжена, некоммуникабельна. К нам обратилась по настоянию врачей, сама на контакт не идет. Категорически избегает любых попыток как-то повлиять на ее состояние. После пяти сеансов работы с ребенком по методикам релаксации (расслабления мышц) мальчик впервые обратил внимание на то, что с ним вообще что-то делают. После завершения курса ребенок активно интересуется окружающим, хорошо ест, спокойно спит. На повторный курс мама с ребенком не пришла, в следующий раз мы его увидели, только когда ему было 9 месяцев – случайно встретили на улице. По внешним признакам картина была опять той же, что и до нашей работы.

Нам нетрудно привести еще несколько десятков примеров, вполне разнообразных и по клинической картине, и по результатам, но на некие общие выводы это не повлияет. Какие же выводы из приведенных примеров можно сделать? Во-первых, дети раннего возраста исключительно пластичны, и даже случаи очень серьезной патологии поддаются коррекции. Опыт показывает, что приобретенные (не сопровождающиеся поломками генетического аппарата) патологии и дефекты развития *сравнительно* легко устраняются у детей в возрасте до 3 лет. Во-вторых, огромную, практически определяющую роль в возникновении и устранении проблем с детьми в этом возрасте играют родители. От того, какую позицию они занимают по отношению к самим себе и к своему ребенку, от их собственного физического и психологического состояния и готовности изменяться напрямую зависит результат работы.

При работе со столь маленькими пациентами мы имеем несколько точек приложения усилий – тело ребенка, тела родителей, сознание и психика родителей. Мы специально привели несколько разных примеров, пытаюсь показать синтетичность нашего восприятия маленького пациента. Вы заметили, что мы не столько говорим о каких-то заболеваниях родителей, хоть и это должно учитываться, сколько о текущих и хронических напряжениях. Для нас даже не существенно, привели хронические эмоционально-мышечные напряжения родителей к формированию у них конкретных патологических очагов болезни или нет. Типичные реакции родителей – это ключ к типичным состояниям ребенка. Речь всегда идет о работе с семьей в целом, хотя бы в той малой части, которая доступна для анализа и воздействия.

Наша работа выходит далеко за рамки собственно детского массажа потому, что мы постоянно работаем с выяснением и возможной коррекцией причин, ведущих к нежелательным деформациям. Кажется, что уже все понимают, что нормальное функционирование человеческого организма включает в себя и эмоциональную жизнь, и даже мыслительную активность. Но далеко не все берут на себя труд осмыслить, что же они именно делают, какие группы мышц напрягают и какие процессы запускают в организме при постоянном сосредоточении на тех или иных устойчивых образах и мыслях. Многие понимают семью как единое целое, но далеко не все, даже из тех специалистов, которым «на роду написано» это делать, воспринимают ее таковой в действительности, в своей непосредственной практике. Максимум, на что хватает большинства специалистов, – дать общие советы по улучшению семейного климата. Реальную же помощь, как мы убеждались не раз на своем опыте, может оказать только совершенно четкая рекомендация, включающая в себя историю разви-

тия недуга, изложенную доступно для восприятия родителей. Причем эта история должна затрагивать не только страдания ребенка, но и их собственные ошибочные действия, раскрывающая связи конкретного недуга с конкретными же действиями и реакциями родителей.

Семья должна получить отчетливое понимание происходящего. Без этого мы, во-первых, только создаем зависимость пациента от целителя, и, во-вторых, сохраняем без каких-либо изменений то основание, ту ситуацию, первопричину, которая загоняет маленького пациента в болезнь.

Глава 2

Диагностика: сбор информации и прогноз

В этой главе мы расскажем о минимально необходимых знаниях, которые могут подсказать и родителям, и специалистам, с чем они могут столкнуться в последующем развитии ребенка. Мы не претендуем здесь на то, чтобы дать развернутый курс медицинской диагностики. Мы предпочитаем говорить не о болезнях и патологии, а о напряжениях и проблемах. Та информация, которой мы здесь делимся, базируется на эмпирически выявленных взаимосвязях и взаимозависимостях между процессами, разворачивающимися на уровне тела и одновременно и параллельно в психологическом пространстве ребенка. Но это не значит, что не существует соответствующих теоретических разработок в этой области. Учитывая, что сам термин «телесноориентированная психотерапия» появился сравнительно недавно, можно предполагать, что эта часть терапии еще ждет своих исследователей и теоретиков. Думается, что исследования в области психосоматических феноменов могут привести и к переосмыслению содержания психологии, терапии и педагогики в целом.

Совершенно особую роль в формировании будущих проблем и возможностей человека играет период младенчества. Сеем думать, что именно до формирования второй сигнальной системы (речевой) закладываются те многочисленные проблемы со здоровьем и с поведением, которые с такой силой проявляют себя в последующие годы на протяжении всей человеческой жизни. Мы говорим: жизнь человека в силу внешних обстоятельств не совпадает с тем, что замыслил для него Бог, а Божий замысел записан на уровне хромосом и генов.

Именно в младенческом возрасте закладывается «матрица», по которой формируется костно-мышечная система. Но в младенчестве закладываются и основы характера человека, которые в полной мере проявят себя в дальнейшем развитии. Причем состояние костно-мышечной системы оказывается напрямую связано с типичными характеристиками психологии человека.

«Матрица» (с немецкого) – матка, источник, начало.

Значит, направленное воздействие на тело дает и направленное воздействие на формирующуюся человеческую личность. Знание о перспективах дает возможность если не устранить, то хотя бы смягчить негативные моменты. Наиболее характерные для человека напряжения и деформации закладываются именно в этот период. Надо помнить о том, что генотип человека, или наследственно передаваемая информация, содержит в себе огромное количество возможностей для развития, конкретная реализация которых оказывается в зависимости от бесчисленных внешних условий.

Генотип – совокупность всех наследственных факторов организма.

Человек как законченное целое складывается из взаимодействия его генотипа и тех обстоятельств, в которых происходит реализация заложенных в нем предпосылок. Подобно тому как математическая матрица состоит из горизонтальных и вертикальных столбцов, матрица переменных, которые описывают развитие человека, будет состоять из врожденных и приобретаемых факторов. При этом, коль скоро человек являет собой динамическую систему с обратной связью, уже самые начальные шаги развертывания или формирования такой системы начинают влиять на последующие.

Мы в своей работе постоянно говорим молодым мамам и папам: спешите увидеть и снять напряжения в возрасте до года-полутора! Все, что было упущено в этот период, позже лишь с огромным трудом поддается исправлению или хотя бы компенсации. Если обратное воздействие на врожденные качества представляется проблематичным, то влияние поведе-

ния и мыслей родителей на формирование приобретаемых качеств может быть колоссальным.

Особенностью того подхода, которого придерживаемся мы, является наше стремление привлечь максимально большое количество информации из области психологии и поведения для определения проблем, с которыми сталкивается маленький пациент. И поскольку отбор информации из общего объема подчинен некоторым общим правилам, он дает целостную картину, обладающую определенной логикой.

Мы уже говорили, что рассматривать маленького ребенка в изоляции от связей с его окружением, и в первую очередь связей семейных, является ошибкой. Мы собираем информацию о семье. Здесь не помогают опросы, ведь мало кто из родителей в беседе с малознакомым специалистом поспешит вывалить на него ворох подробностей о своей частной жизни. Даже если это и происходит, то в любом случае вся информация такого рода будет носить слишком предвзятый и однобокий характер, чтобы быть воспринятой с доверием. Тем более что в первую очередь нас интересуют те обстоятельства, которые прямо или косвенно травмируют ребенка. Таким образом главным и основным источником информации является сам ребенок. Поскольку мы придерживаемся того принципа, что объектом нашего воздействия является не изолированное существо, то и при отборе информации нам потребуются сведения не только о тех отклонениях и деформациях, которые имеет ребенок, но не в последнюю очередь данные о тех деформациях, которые имеет семья в целом. И здесь нам приходится опираться на некоторую сумму сигналов, которые ребенок подает в окружающий мир.

При работе с грудным ребенком мы обращаем внимание в первую очередь на состояние мышечного каркаса, на напряжение основных мышечных групп и на общее поведение ребенка – сон, аппетит, активность, возбудимость, контактность, перенесенные заболевания. Современные представления о раннем психическом развитии тесно увязывают понятия *эмоция* и *движение*. У маленького ребенка именно двигательные реакции свидетельствуют об особенностях его психической жизни. Первая характеристика движения – *тонус* мышц, проявляющий себя в позах, – это средство выражения эмоций ребенка, его отношения к другим людям. Тонические характеристики носят достаточно устойчивый характер и в дальнейшем встраиваются в *образ тела* ребенка, с последующей интеграцией в единый *образ «я»* или *«я-концепцию»*.

Образ тела является системообразующим структурным элементом образа «я», представлением о себе в аспекте телесности. Осознанное формирование образа тела начинается на втором году жизни. Неосознанное же, допонятийное формирование образа тела начинается одновременно с формированием самого тела, как элемент системы обратной связи внутри самого организма. Недостаточность или подавление этих процессов затрудняет формирование личностной идентичности. Изменение образа тела существенно влияет на дальнейшее формирование «я-концепции» ребенка.

Образ «я» обозначает первичное отражение человеком самого себя, складывается из представления о себе и связанного с ним переживания. Образ «я» является единством чувственного и понятийного знания о себе, своих возможностях, способностях, качествах и, одновременно, отношением к себе. Образ «я» изменяется и развивается на протяжении жизни, но начинает складываться в раннем онтогенезе под влиянием индивидуального опыта и опыта общения и взаимодействия с окружающим.

Соответственно при работе с детьми самых ранних периодов развития полезно помнить о том, что именно образ тела является основой формирования всех основных личност-

ных особенностей. Следовательно, при воздействии на формирование образа тела используется телесноориентированная психотерапия, как один из методов психотерапии.

Образ тела, по современным представлениям, формируется в период первых полутора лет. Постоянный мышечный тонус и его особенности окажут воздействие на тонкую и грубую моторику развивающегося человека, формируя его особенный, уникальный стиль физической активности. Подчеркнем: мышечный тонус связан с эмоциями, внутренними переживаниями. Это важно для понимания связи психического и физического в раннем развитии ребенка.

Другая характеристика движения – **кинетика**. Под этим термином понимаются перемещения тела и конечностей, схватывание, манипуляции, грубая и тонкая моторика, мимика. Это уже собственная активность ребенка, направленная на внешний мир. Благодаря направленным движениям, способности к их выполнению ребенок осваивает окружающее, взаимодействует с ним. Это определяющая составляющая исследовательской активности.

Отношения между этими характеристиками двигательной активности взаимно дополняют друг друга. Гипертонус может блокировать моторику, особенно мелкую, и, соответственно, резко ограничить способность ребенка активно действовать во внешнем мире и осваивать окружающее пространство.

Гипертонус – состояние повышенной напряженности тканей и органов.

Но при этом ребенок в своей внутренней жизни, если так можно выразиться, испытывает непрерывное энергичное переживание эмоций. Дети, в период младенчества имевшие склонность к гипертонусу мышц, в дальнейшем становятся импульсивными, эмоциональными людьми, обладающими взрывным темпераментом. При этом исследовательский инстинкт в силу особенностей их состояния в период младенчества (ограничение мелкой моторики, преобладание грубой) оказывается несколько подавлен, что приводит к отсутствию выраженного интереса к учебе и исследовательской деятельности. Атония же сохраняет свободной мелкую моторику и чувствительность, столь необходимые на раннем этапе развития для интеллектуального развития и освоения предметного мира. При дальнейшем развитии ребенка атония часто приводит к спокойному и даже вялому темпераменту и низкой энергетичности, неспособности к сильным переживаниям. «Ученый сухарь» – это как раз о таких детях, ставших взрослыми.

Таким образом, раннее развитие моторики не связано напрямую с интеллектуальным развитием, как думают некоторые родители под влиянием популярной литературы. Их взаимосвязь сложнее в силу того, что двигательные реакции сложны и включают тонус и кинетику, различные сочетания которых и выражаются в различиях темперамента. Кстати, различная степень доминирования двух этих составляющих и их сочетания – сильная – слабая тоника и сильная – слабая кинетика – даст нам знаменитых четыре типа темперамента: холериков, флегматиков, сангвиников и меланхоликов.

Развитие познавательных процессов тесно переплетено с эмоциональным и личностным развитием, причем эмоции в развитии психической жизни появляются раньше всего остального, и ребенок способен к психической жизни только благодаря эмоциям, так как именно они объединяют ребенка с его социальным окружением.

Моторика младенца с рождения имеет довольно сложную организацию. Она включает в себя множество механизмов, предназначенных для регуляции позы. У новорожденного нередко проявляется повышенная двигательная активность конечностей, которая имеет положительное значение для формирования в будущем сложных комплексов координированных движений.

Развитие движений ребенка в течение первого года жизни идет очень быстрыми темпами, причем прогресс, достигаемый в этом отношении за 12 месяцев, поразителен. Из прак-

тически беспомощного существа, располагающего ограниченным набором элементарных общих врожденных движений рук, ног и головы, ребенок превращается в маленького человека. Он не только легко стоит на двух ногах, но относительно свободно и самостоятельно передвигается в пространстве, одновременно с движениями ног выполняя сложные манипулятивные движения руками, освобожденными от локомоции (функции обеспечения передвижения в пространстве) и предназначенными для исследования окружающего мира.

В младенческом возрасте у детей быстро формируются двигательные навыки, особенно сложные, сенсорно скоординированные движения рук и ног. Эти движения в дальнейшем играют весьма существенную роль в становлении познавательных и интеллектуальных способностей ребенка. Благодаря движениям рук и ног ребенок получает значительную часть информации о мире, на движениях рук и ног его глаза учатся видеть «по-человечески». Сложные ручные движения входят в первичные формы мышления и становятся его неотъемлемой частью, обеспечивая совершенствование интеллектуальной деятельности человека.

Примерно до 7-месячного возраста все предметы захватываются ребенком почти одинаково. После 7 месяцев можно наблюдать, как движения рук, и в частности кистей ребенка, постепенно начинают принаравливаться к особенностям захватываемого предмета, то есть приобретают предметный характер. Вначале такое приспособление наблюдается в момент непосредственного контакта руки с предметом, а после 10 месяцев приспособление руки и кисти осуществляется заранее, еще до прикосновения к предмету, только на основе его зрительно воспринимаемого образа.

Это свидетельствует о том, что образ предмета начал активно управлять движениями рук и регулировать их, то есть у ребенка возникла сенсомоторная координация.

Согласованные действия рук и глаз начинают появляться у ребенка довольно рано, задолго до того момента, когда возникает четкая сенсомоторная координация. Ребенок схватывает в первую очередь те предметы, которые попадают ему на глаза, и это отмечается уже на втором-третьем месяце жизни. На следующем этапе, относящемся к возрасту от 4 до 8 месяцев, система скоординированных зрительно-моторных движений усложняется. В ней выделяется фаза предварительного слежения за объектом до того, как он будет схвачен. Кроме того, ребенок начинает зрительно и двигательно предвосхищать траекторию перемещения предметов в пространстве, то есть прогнозировать их движение.

Конец ознакомительного фрагмента.

Текст предоставлен ООО «ЛитРес».

Прочитайте эту книгу целиком, [купив полную легальную версию](#) на ЛитРес.

Безопасно оплатить книгу можно банковской картой Visa, MasterCard, Maestro, со счета мобильного телефона, с платежного терминала, в салоне МТС или Связной, через PayPal, WebMoney, Яндекс.Деньги, QIWI Кошелек, бонусными картами или другим удобным Вам способом.