

**К.-Р. Куммер**

**ГИПЕРАКТИВНОЕ  
ПОВЕДЕНИЕ В  
ДЕТСКОМ  
ВОЗРАСТЕ**

(Перевод С. Ю. ИПАТОВ)

Смоленск, 1996

## **Сверхчувствительность, дефицит чувств и вред окружающим**

В этой статье рассматривается проблематика “Синдрома гиперактивности”, уже исследованная ранее некоторыми авторами (*Harress, Ruckgaber, Krech, Wirz, Schoppmann* и *Doering*). Я хотел бы, отчасти как гипотезу, изложить некоторые дальнейшие аспекты этого явления. Это связано с тем, что не существует стандартной картины болезни; у некоторых детей к тому же симптоматика выражена очень незначительно. Поэтому каждого ребенка нужно наблюдать индивидуально. Также нарушения, имеющие предположительно различные причины, приводят к похожим явлениям.

### **Общая картина явления**

У большинства гиперактивных детей преобладает непрерывная деятельность: ребенок постоянно занят окружающим его миром, всем тем, что он видит и слышит. Прежде всего ребенок должен все потрогать; он не может остановить свои пальцы. На это указывал *Ruckgaber*. Такой ребенок нуждается в очень интенсивном контакте с окружающими. Он носится из одного угла комнаты в другой; полное торможение и быстрые ускорения часто сменяют друг друга. У некоторых детей чрезмерно подвижна голова. Они как будто сами подталкивают себя в своей силе тяжести и порывах чувств. У части детей уже в раннем детстве и даже младенчестве наблюдаются покачивания и подёргивания головы.

Многие гиперактивные дети имеют нормально развитое тело с правильными пропорциями, но беспокойство и торопливость часто слегка обезображивают черты их лица, особенно вокруг рта. Многие гиперактивные дети страдают аллергией. С другой стороны многие аллергики и астматики ведут себя гиперактивно. Подавляющее большинство гиперактивных детей - мальчики.

После новых раздражителей у ребенка появляется почти неутолимый голод. Но так как такой ребенок не может оставаться долго ни под каким впечатлением, то обострения не происходит, и внутренней связи не устанавливается. Это справедливо также и для контактов с другими людьми – несмотря на постоянное требование присутствия взрослых, ребенок в сущности не привязан к ним. Некоторые родители начинают считать, что их дети неспособны реагировать на любовь. Настроение детей часто переменчиво, непостоянно и непредсказуемо. Это обнаруживается в непредвиденных колебаниях настроения между сильнейшими проявлениями любви и потребности в поддержке - и непередаваемо агрессивными разрядами.

*Michaela Gloeckler* в своих докладах (“*Час беседы с родителями*”) указывала на то, что гиперактивный ребенок выдает идущие из его тела импульсы; желания и намерения должны тотчас же превратиться в действие, иначе появляется угроза душевной катастрофы, выражающейся

в резком протесте. Это невозможно оставить в себе! Гиперактивный ребенок всегда реагирует поступком. Иными словами, он не может успокоить, усыпить свои желания. С другой стороны, он с большим трудом может вспомнить пережитое им в состоянии сна. Сюда же относится нарушенное соотношение между сном и бодрствованием, запомненным и забытым. Многие дети плохо засыпают.

*Weihls* сравнивает гиперактивных детей с детьми, перенесшими воспаление мозга. Они находятся в дионисическом экстазе, сила симпатии затопляет силу антипатии. Взрослый может противостоять этим силам, лишь обладая огромной внутренней симпатией. Ребенок ведет себя так, как ведут себя дети от года до двух, однако он переходит все границы и у него нет очарования младенца. Многие гиперактивные дети душевно еще не полностью готовы к обучению в школе.

У части детей развивается особая форма детской мудрости, касающаяся, правда, лишь негативного и деструктивного. Эти дети имеют нюх, чутье к недостаткам и слабостям взрослого и знают вещи, к которым тот чувствителен. И поэтому иногда с очевидным умыслом разбивается любимая ваза или срывается большой семейный праздник. Изменения в поведении и характере возникают особенно после неправильной диеты. Тогда ребенок выглядит деструктивно измененным, как будто управляемым чужим разумом.

Стимулируемое поведение детей нарушается. Задания доводятся до конца часто лишь благодаря величайшим усилиям со стороны воспитателя. Добровольная рабочая и учебная подготовка, которой отличаются здоровые первоклассники, почти полностью отсутствует. В то время как здоровый ребенок самостоятельно и охотно учится, гиперактивный ребенок испытывает жуткое напряжение. Воспитательница детского сада и учитель видят, что такие дети могут очень немногому научиться с помощью подражания. В американской литературе говорят также о нарушении внимания (*attention dificiency*) с или без гиперактивности. Новыми медицинскими исследованиями обнаружено уменьшение количества гормональных веществ в основных отделах головного мозга гиперактивных детей. Внешне кажущееся сверхактивным поведение следует понимать как попытки преодолеть собственную слабую стимулируемость. Они ведут себя как сильно переутомленные и передерганные дети, которые всеми средствами хотят остаться бодрствующими. Хотя большинство гиперактивных детей нормально одарены, они терпят неудачи в школе из-за слабости мышления. При этом могут проявиться очень разные нарушения, которые объединяются термином “частичная слабая успеваемость”. Например, ребенок со слабыми способностями к вычислению не может прийти к представлению числового пространства или размера (величины) множеств, и т. д. и не может оперировать этими понятиями. Поэтому *Michaela Gloeckler* совершенно однозначно говорила о слабости мышления, чувств и воли. Существенно при этом не столько само нарушение мышления, которого

могло бы и не быть, сколько нарушение стимуляции, которое подталкивает мышление в определенном направлении.

## **Сверхчувствительность как причина гиперактивной конституции**

*Krech* в своей статье обращал внимание прежде всего на ранимость детей. В “Лечебно-педагогическом курсе” (а, стр. 65) *Штайнер* описал эту ранимость как “истерическое помешательство”: раздражители, которые здоровыми людьми могут быть переработаны, у гиперактивных детей вызывают внутренние раны. Давайте вспомним о нашем последнем солнечном ожоге, всем телом войдем в это состояние! Тогда мы сможем лучше понять наших детей. Подобная чувствительность является всеобщей и затрагивает все области жизни: одежда, квартира, запахи, шум, и т. д. могут вызвать гиперактивное поведение. Изменение режима дня или переживания прекрасного также могут привести к тому, что ребенок становится чрезмерно требовательным. Поэтому необходимы последовательно придерживаться распорядка дня и ограничивать чувственные впечатления.

Наиболее известны сверхреакции на определенные продукты питания. Много раз так называемый синдром гиперактивности приравнивался и отождествлялся со сверхчувствительностью к фосфатам. Однако это не так. С одной стороны, сверхчувствительность к пищевым фосфатам существует лишь у части гиперактивных детей. С другой стороны, чувствительность может охватывать гораздо больше продуктов питания, чем только так называемые фосфаты. Здесь существует исключительно важная возможность для терапии. У *Brigitte Doering* наглядно описано, с какой криминалистической скрупулезностью родители должны определять и признавать опасными для их детей не только некоторые продукты, не только все красящие и консервирующие вещества, применяемые в питании, но также, например, растворители лаков, красок и клеев, используемых в домашнем хозяйстве, и многие другие вещества из окружающей среды. Из этого видно, насколько универсальной может быть сверхчувствительность гиперактивных детей. При этом существуют удивительные параллели с картинами других болезней, отличающихся сверхчувствительностью к продуктам питания, например, с нейродермитом.

Сверхчувствительность проявляется также и в душевной сфере. И хотя гиперактивный ребенок ищет покоя и безопасности, он не может их найти. Впечатления дня и совместная жизнь с другими людьми для гиперактивного ребенка настолько утомительны, что он очень быстро становится сверхтребовательным. Родители, воспитатели детских садов и учителя регулярно рассказывают, что в небольших группах или при индивидуальной работе гиперактивные дети ведут себя хорошо, но в большой группе скатываются к неконтролируемому буйству. Сюда же относится и та особенная чувствительность, в силу которой ребенок чувствует себя обиженным, уязвленным резким замечанием или

выговором. Для окружающих часто незаметно, какие огромные усилия необходимы ребенку, чтобы вести себя “прилично”. Он прилагает к этому все свои силы, что возможно для него лишь на ограниченное время. Уже одно сравнительно небольшое событие может привести к тому, что структура душевного равновесия нарушается. Его жизненное ощущение похоже на кошмарный сон абитуриента, в котором тот вынужден отвечать важный экзамен в одних трусах. Если душевное равновесие было хоть раз нарушено, то паника оказывается обычной реакцией. Тогда это непредсказуемо и почти не поддается влиянию.

## О дефиците чувств

Гиперактивный ребенок не готов к встрече с той палитрой чувственных ощущений, которую предлагает ему жизнь. Повышенная раздражимость возникает у него раньше, чем у здоровых детей. С другой стороны, у большинства гиперактивных детей нарушены определенные функции чувств. Они не могут в достаточной степени проникнуть своими чувствами в окружающий их мир и поэтому не могут правильно осознать его. *Brigitte Doering* указывает на то, что эту недостаточность восприятия часто невозможно распознать. Такое состояние можно было бы назвать своего рода “слабоумием” (ср. *Штайнер*, а, стр. 88). Но это “слабоумие” особого рода, оно касается тех существенно важных функций чувств, которые дают основу осознанным действиям, например волевой моторике. Целенаправленные действия даются гиперактивным детям бесконечно тяжело. Если они и выполняют их, то лишь неуклюже, неловко. Это исторически привело к предположению о минимальных повреждениях мозга (*MCD, MBD, POS* и т.п.). Новые исследования показывают, что эти гипотезы не подтверждаются (*Schmidt*). С другой стороны, у детей появляется поистине кошачья, сомнамбулическая ловкость, если они следуют своим моторным импульсам. Это особенно сильно заметно при нарушенной активности.

Это несоответствие между ловкостью неосознанных и слабостью целенаправленных движений становится понятным, если принять за основу антропософское понимание чувств. С помощью чувств мы познаем мир и связываем себя с ним. Чувства дают нам не только информацию, но и уверенность в нашем существовании, бытии. Например, зрение помогает сохранять равновесие при прямостоянии. С закрытыми глазами легко пошатнуться. Слух также поддерживает нас в пространстве. В наглухо закрытой комнате, со стенами, не отражающими звук, мы испытываем подавленность и страх.

К полному набору человеческих чувств относятся не только пять классических способностей: зрение, слух, обоняние, вкус и тактильная чувствительность. Глубоко в бессознательном, под нашим обыденным сознанием существуют чувственные переживания функций нашего тела: всеобъемлющее ощущение осязания нашей цельности (чувство осязания),

обширное ощущение нашего чувства жизни и процессов, протекающих в теле, вместе с их нарушениями (жизненное чувство), ощущение внутреннего и внешнего равновесия (чувство равновесия), а также положения тела и его изменения (чувство собственного движения). Посредством этих скрытых ощущений самих себя нам удастся правильно ориентироваться в мире. И напротив, когда мы не имеем в распоряжении этой неосознаваемой “информации”, появляется боязнь, страх, недостаток пра-доверия и зависимость. Таким образом, это понятие “чувства” распространяется далеко за пределы простой переработки информации. Для дальнейших исследований можно было бы обратить внимание на сборник “К учению о чувствах” (*Steiner, b*) а также на книги *Koenig* или *Lauer*.

У гиперактивных детей часто находят нарушения ощущения собственного тела, чувства движения, чувства равновесия, доминирования праворукости над леворукостью и, прежде всего, глобальное нарушение чувства жизни и чувства осязания. При этом наибольший вред причиняют далеко идущие смутные и неосознаваемые ощущения так называемых “низших чувств”.

То, что у детей с гиперактивностью существуют нарушения чувства равновесия, известно очень давно. Большинство гиперактивных детей плохо балансируют, не могут стоять или скакать на одной ноге. Однако понимание равновесия этим далеко не исчерпывается: сюда относится также развитое чувство пропорции, способность ощущать что-либо как нечто “определенное” или “правильное” и пребывать самому в душевном равновесии (ср. например у *Lauer*).

Также и чувство собственного движения нужно понимать исключительно широко. Например, все слуховые процессы связаны с мельчайшими объемными движениями в ухе. Созерцание и понимание картины или математической задачи, а также восприятие на слух или ощущение пространства возможны только тогда, когда процессы движения будут восприняты и начнут резонировать в нас самих.

“Чувство жизни”, с одной стороны, способствует осознанию недомоганий, например, голода и боли. *Koenig* описал связь между чувством жизни и вегетативной нервной системой. У части гиперактивных детей она проявляется особенно ярко. Это обнаруживается в чувствительности к погоде, неустойчивости кровообращения или головных болях. Наглядный пример такого ребенка приводит *Weihs*. Многие гиперактивные дети в младенческом возрасте много кричали и страдали от “трехмесячных коликов”. Однако у гиперактивных детей очень сильна не только вегетативная нестабильность. Вследствие их чувствительности даже такие относительно небольшие напряжения, как, например, голод или жажда, оказывают необычайно мощное отрицательное влияние на здоровье таких детей. - С другой стороны, чувство жизни способствует тому, чтобы каждый отдельный вид восприятия интегрировался в ощущение целостности тела (ср. *Steiner b*). Как раз эта интеграция чувственных ощущений в упорядоченную картину

мира дается таким гиперактивным детям бесконечно тяжело. Сюда же относится и восприятие окружающего пространства. Многие дети не ощущают то, что находится позади них. Они должны все увидеть своими глазами. Это приводит не только к трудностям моторной координации. Для уверенности в себе также безусловно необходимо, чтобы человек точно чувствовал, что происходит позади него. Еще более широко сказываются нарушения “чувства осязания”. Чувство осязания способствует развитию основополагающего чувства собственного достоинства, и в итоге избавляет нас от страха (сравни *Koenig*).

Наряду с описанными нарушениями чувства жизни, повреждаются также и более высокие функции восприятия. Речь идет об отношении к другим людям. Эти функции восприятия других людей Штайнер называл “Я-чувством”, так как они направлены на сущность того человека, который находится рядом, на его Я. Отсутствие привязанности, необязательность гиперактивного ребенка происходит именно отсюда. Его антисоциальное поведение – отчаянная попытка добиться внимания и любви взрослых. Другие “высокие” чувства, например, восприятие мысли и слова (ср. *Steiner b*) также нарушены. С нормальными чувствами, как то зрение, слух, обоняние и вкус - напротив, как правило, все остается в порядке.

Отношение ребенка к миру через его чувства вносит существенные изменения в работу по подготовке к школе в шесть или семь лет. Прежде ребенок был “единым органом восприятия” (*Штайнер, д*). При подготовке к школе весь набор чувств должен быть в распоряжении ребенка, чтобы он мог приблизиться к миру и в нем учиться. Гиперактивный ребенок со своими чувствами будет по меньшей мере частично не готов к школе.

Очень часто перцептивные нарушения, также как, например, нарушенное восприятие объектов, находящихся сзади, нарушенное пространственное ощущение, нарушение восприятия на слух, нарушения вычислительных способностей и т. д. понимаются как нарушения мышления и обозначаются понятием “частичные нарушения успеваемости”. Однако это понятие, приемлемое для понимания, все же охватывает только одну часть проблемы. Существенным здесь является нарушенное чувственное восприятие. Ребенок получает неполноценную и неправильную картину мира. И он должен сживаться с миром и ориентироваться в нем с помощью этого непригодного к использованию инструмента. Нарушенная связь с миром не даёт уверенности, в которой так нуждается ребенок. Заметно, что психологически ему не хватает истинной веры, божественной веры в хороший, добрый мир. Отсутствие этой пра-веры рождает страх. Поэтому гиперактивное поведение нужно понимать как стратегию конфликта против страха.

**Гиперактивный ребенок как соединение различных лечебно-педагогических конституциональных типов**

Антропософской лечебной педагогике известны различные основные типы детей, нуждающихся в особой заботе о душевном элементе (*Штайнер, а; Хольцанфель*). *Ruckgaber* упоминал образ так называемого “маниакального” ребенка: за каждым впечатлением тот час же следует вынужденное нервное движение. Противоположным этому примером является уже упоминавшийся выше “слабоумный” ребенок. Из-за своего дефицита чувств он возбуждается неправильным образом и поэтому не реагирует на мир. В типичном случае это приводит к слабоумию в общеизвестном смысле этого слова, а у гиперактивного ребенка – к слабостям общей конституции.

Следующая полярность – это “истерический” (уязвимый) ребенок, описанный выше (а также в докладе *Krech*), и “эпилептический” ребенок. Эпилептический ребенок не может правильным образом проникнуть сознанием в свои органы. Импульсы застревают внутри. Это приводит к запруживанию, которое потом обязательно прорывается наружу. У эпилептика это эпилептический припадок, у гиперактивного ребенка – неконтролируемое беспокойство. Феномен органического застоя, который описывают как предшествующий эпилептическим припадкам, также проявляется и у гиперактивных детей.

Третья пара противоположностей антропософских лечебно-педагогических типов - это так называемые “богатые серой” и “богатые железом” дети. *Ruchgaber* писал, что гиперактивного ребенка необходимо причислять к детям “богатым серой”.

К одним из внешних признаков, который считают симптомом обилия серы в организме, относятся постоянно растрепанные волосы. С другой стороны, здесь обнаруживаются признаки противоположного типа, который *Штайнер* (а, стр.88) называл “бедным серой” или “богатым железом”: многие гиперактивные дети – темно-русые и имеют темно окрашенные глаза. Многие качества гиперактивного ребенка носят характер вынужденных, навязанных извне, как это описывал *Штайнер* (а) для “богатой железом” конституции.

Удивительная и почти не упоминаемая в других детских психиатрических исследованиях симптоматика гиперактивности может быть доступным образом понята лишь как объединение различных лечебно-педагогических картин болезни, противоположностей, объединенных в одном ребенке. Отсюда могут быть сделаны также и терапевтические выводы.

### **Гиперактивное поведение и окружающий мир**

Гиперактивность становится экзистенциальной проблемой из-за нашего окружения. Наши дети должны расти в мире, который мало уважает детей, меньшинства и отклоняющееся от нормы поведение. Такую огромную перегрузку чувств, которая существует в сегодняшнем обществе, до сих пор еще ни одно поколение детей или школьников не выдерживало.



Действительно, большинство гиперактивных детей выделяется среди прочих своей необычностью уже в дошкольном возрасте, особенно в детском саду. Проблемы обнаруживаются во всей своей тяжести в школьном возрасте. В школе ребенок переходит в новую фазу: он должен дать свободу своим мыслительным способностям. Это предполагает неповреждённые чувства. Конечно, гиперактивные дети, в известном отношении, еще не готовы к школе. Обучение через подражание также разрушается мгновенной импульсивностью такого ребенка. Ему тяжело дается даже внимательное прослушивание сказки.

В школе ребенок должен сдерживать свои личные импульсы, обращать свое внимание на учителя и сидеть спокойно. Здоровому ребенку это удастся легко. Здоровый ребенок даже жаждет, чтобы учитель познакомил его с миром. Обучение в школе не является для него большим напряжением, а напротив, лежит в русле его нормальной интенции. Но гиперактивный ребенок перегружается нормальными требованиями в школе в своем восприятии также, как и во время подготовки к школе.

Поведение ребенка неизбежно приводит к неполноценному обучению в школе. Уже одно только нарушенное внимание приводит к тому, что гиперактивный ребенок усваивает меньше содержания урока, чем ребенок с ненарушенным вниманием. Если же слабости в обучении слишком велики, то ребенок реагирует панически.

Гиперактивный ребенок не готов к школе также и душевно. В школьном возрасте детей постоянно сравнивают друг с другом: это нарисовано красиво, а это менее удачно и т. п. Как раз к такой критике гиперактивный ребенок очень чувствителен. В школьной системе с оценками это сравнение еще более важно. Если же кроме того ставятся повышенные требования к интеллектуальным, физическим, адаптационным и координационным способностям, то фиаско становится совершенным и окончательным.

Итак, гиперактивный ребенок попадает дважды в одну и ту же неприятную ситуацию: между его личными способностями и потребностью в защите, с одной стороны и школьными требованиями, с другой стороны образуются ножницы, концы которых расходятся все дальше друг от друга. Его неуверенность растет. Гиперактивный ребенок вынужден чувствовать себя неудачником, со всеми вытекающими психологическими последствиями. На опасность этого вторичного неправильного развития настоятельно указывала *Brigitte Doering*.

## **Рекомендации к лечению**

На первом плане мероприятий стоят принципы, которые действуют в нормальной Вальдорфской педагогике, особенно в дошкольном возрасте. Уверенность должна возникать через достоверность, надежность и заботливое, оберегающее поведение воспитателя. Особенно важным является:

1. Распорядок дня, насколько это возможно, должен быть равномерным, однообразным. Если ход дня и недели регулярен, то ребенок получает внутреннее руководство. Ему знакомо течение событий, нет ничего, что могло бы его неожиданно и сильно поразить; благодаря этому он получает уверенность. Вплоть до старших классов ребенку нужна послеобеденная пауза, ибо школа и дорога в школу изнуряют его. Хотя на послеобеденном сне можно и не настаивать, но все же отдых необходим для того, чтобы ребенок мог справиться со второй половиной дня. Само собой разумеется, что волнующие события, народные праздники, сезонные ярмарки, места досуга должны избегаться.

*Michaela Gloeckler* указывала на значение развития благоговения даже в малом. Сюда относится также прием пищи по религиозным правилам, даже если многие дети внешне сопротивляются этому. Особое значение приобретает при этом засыпание. Необходим не только сам ритуал. Взрослый должен целенаправленно и активно проводить ребенка к его освобождению во сне. Здесь вечерняя молитва является почти незаменимой помощью. Важные указания для родителей находятся в статье *Johannes Bockmuehl* “Беспокойный ребенок” (Союз для расширенного лечения).

2. Всякое улучшение самочувствия также, как и чувственного восприятия, дает дополнительные возможности для помощи. Речь здесь идет о содействии, поддержке чувств не только со стороны опытных терапевтов. Эта задача может и должна решаться также и родителями, бабушками-дедушками или воспитателями детских садов. Все традиционные детские игры, которые проводятся в Вальдорфских детских садах, уже, в сущности, являются терапией. Особенно нужно указать на игры с куклами, которые надеваются на руку, с куклами-марионетками и сознательное удерживание в сказке. Ведением ребенка в рамках сказки уже достигается интенсивность так называемой “терапии удержания”. – Нужно ослабить жажду движения. По-возможности гиперактивный ребенок должен учиться плавать, так как в воде он может лучше развить свое “чувство равновесия”. Терапевтическая верховая езда также способствует интенсивному упражнению чувств. При этом контакт с живой лошастью является дополнительной помощью.

3. Гиперактивного ребенка должны очень раздражать нарушения его чувств (сравни у *Kiphard*). Но прежде всего он хочет узнать свои границы, и делает это, например, крепко хватаясь за все вокруг. Как раз именно это установление границ дается многим родителям очень тяжело. Но кажущееся непослушание нужно понимать как призыв к педагогическому руководству. Гиперактивный ребенок ищет авторитета больше, чем другие маленькие дети! Антиавторитетными методами его нельзя воспитывать. Ведение начинается уже с техники пеленания младенца. Укутывание в пеленку – не старомодный пережиток, а наоборот - помощь, дающая младенцу уверенность и руководство. Его даже можно понимать как профилактику нарушений поведения.

4. Решающее значение имеет то, что за каждой стимуляцией должен следовать момент покоя. Этого покоя для гиперактивного ребенка нужно активно добиваться. Иначе оказываются безрезультатными все предыдущие мучительные попытки.

5. Непосредственно в рамках терапии необходимы мероприятия по “сенсорной интеграции”. Об этом писала, исходя из собственного опыта также *Brigitte Doering*. Для поддержки восприятия и тренировки чувств существуют системы различной ориентации и теоретического обоснования, например, *Kiphard*, *Ayres*, методы *Feldenkrais* и многих других.

В сфере Вальдорфских школ имеются надежные терапевтические методы. Как позитивный чувственный опыт переживают многие дети “ритмический массаж” по *Wegmann* или *Hauschka*. Возбуждаются тепловой организм и хорошее самочувствие. Ребенок приходит к лучшему восприятию своей кожи, ощущению самого себя и вместе с тем к успокоению. Похоже действует вечернее растирание подходящими маслами или мазями. Это должно касаться прежде всего ступней ног. Головной полюс у детей и без того акцентирован. Терапия здесь следует директиве о так называемом “малоголовом” ребенке (*Steiner* с, *Matthiolius*). Такой ребенок нуждается в дополнительном импульсе к пробуждению, которое может дать утреннее освежающее растирание. Существенно важна также *лечебная эвритмия*. Здесь есть специальные упражнения для беспокойных и издерганных детей. Помимо этих специальных упражнений еще большее значение имеет тот факт, что при занятиях эвритмией начинает появляться чувство равновесия. Такая терапия должна подбираться для каждого ребенка индивидуально с помощью врача и лечебного эвритмиста. К сожалению, во многих местах такие возможности отсутствуют или почти не развиты. На это также указывал *Schoppmann* (в).

6. Для многих детей нужно проводить строгую безфосфатную диету. Если диета соблюдается, то у большинства детей симптомы полностью исчезают. Ошибки в диете должны немедленно определяться родителями. Тем не менее около 30% детей не обращаются к диете. Интересно, что советы по диете для гиперактивного ребенка похожи на советы по питанию для кормящей матери, которая хочет, чтобы ее младенец не страдал от резей в животе. Новейшие медицинские исследования (*Egger* и сотрудники) показывают, что существует связь между аллергией на продукты питания и расстройством желудка. Понимается ли это вещество как фосфат или как аллерген, для лечения ребенка в родительском доме это не имеет значения. Практические указания для рационального питания находятся у *Hafer* и *Hutter/Wirz*. Примечательно, что речь здесь идет о вкусной пище, которая нравится всей семье и которая содержит в своем составе необходимое количество витаминов и минеральных веществ.

7. Наряду с этим может существенно помочь индивидуальное, соответствующее конституции ребенка, медикаментозное лечение, проводимое опытными в этой области врачами. Однако, в рамках нашей статьи на это может быть указано лишь в общих чертах.

8. Каждый раз нужно просить Вальдорфские школы о приеме гиперактивных детей. Несмотря на то, что каждого ребенка нужно отдельно экзаменовать, классные руководители часто противодействуют этому приему. Как правило, гиперактивный ребенок, который не достигает благодаря диете полной нормализации, должен идти в так называемый “маленький класс” (Kleinklasse - спецкласс для детей, имеющих трудности в социальной жизни - *прим. пер.*).

9. Многими врачами рекомендуется терапия пробуждающими субстанциями, например, Ritalin ®. Препарат воздействует стимулирующе на способность к побуждению, но гиперактивного ребенка с нарушенной стимуляцией ведет к успокоению. Однако необходимо предостеречь от самостоятельного применения этого медикамента, а также других психотропных средств. Препарат Ritalin ® относится даже к наркотическим (обезболивающим) веществам. С другой стороны такие дети могут становиться доступными для других мер воздействия только лишь благодаря сильным медикаментам.

## **Роль родителей**

К родителям предъявляются совершенно особые требования. Они сами должны не просто наблюдать детей 24 часа в сутки. Ребенок непрерывно находится в напряжении. Поведение гиперактивного ребенка приводит его семью к социальной изоляции. Приходится выслушивать и терпеть упреки и обвинения окружающих. Почти неизбежно ущемление других детей из этой семьи. Ими нельзя пренебрегать из-за особой роли гиперактивного ребенка. Здесь необходима величайшая экономия участия родителей. Родителям нужны паузы и возможности для отдыха. Вновь обретенная после них свежесть также идет на пользу гиперактивному ребенку.

Часто родители рассчитывают только на свои силы. Картина болезни и ее особенности для большинства врачей и учителей остаются недостаточно известными (сравни Sueddeutsche Zeitung от 13/14.07.91). Тем более важно, чтобы родители обращались в группы самопомощи, где существует индивидуальный опыт. Эффективная терапия для ребенка возможна только в том случае, если родители предпримут радикальные изменения своей жизни. Определение совместимых продуктов питания, усилия в соблюдении ритмичного распорядка дня, в лечении и в новом отношении к собственной судьбе означают постоянный вызов. Родители должны так сильно измениться, что для родителей “нормальных” детей

это кажется невозможным. Однако большинство родителей гиперактивных детей готовы охотно делать дальнейшие шаги. Для этого может быть предложено следующее: родители должны осознать ведение, управление жизнью, осуществляемое силой их “Я”. Такое усилие их “Я”, их личности привносит позитивные плоды в душевную жизнь ребенка.

## Заключение

В известном смысле дети, кажущиеся гиперактивными, являются только видимой вершиной айсберга. Имея лучшие намерения, мы боимся упустить что-то необходимое для развития ребенка. Вместо педагогического доверия мы беремся за педагогическую программу обучения. перевозбуждение и требования быстрых результатов накладывают свой отпечаток уже на самый ранний опыт в младенчестве. Конечно же, гораздо важнее оставить детям время на их развитие (ср. *Pikler*). Способность переработать впечатления стала сегодня для ребенка более значимой, чем достаточная стимуляция. Многим детям не хватает воспитания, которое тренировало бы их чувственное восприятие. Уже один только вопрос подходящих игрушек очень важен. Нам всем не хватает фантазии придумать, во что играть с нашими детьми. Простые природные материалы пробуждают фантазию гораздо лучше, чем “красивые” игрушки (*Штайнер*, д). Здесь нужно было бы указать на многочисленные книги о Вальдорфских детских садах.

Наши дети стеснены, ограничены внешним миром, как ни одно поколение детей прежде. На первое место здесь нужно поставить сужение пространства для движения. Это ведет прежде всего к обеднению практического опыта движения и познания окружающего мира. Интеллектуально-познавательные способности испытывают слишком сильные нагрузки. С другой стороны, по данным антропософского учения о чувствах, познавательная способность связана со здоровым развитием тела и его движением. Как почти неизбежное приходится объяснять появление гиперактивных детей, которые обнаруживают слабоумие или неконтролируемую моторику.

Не только у гиперактивных детей обнаруживается проникающее в телесно-физическое ослабление конституции из-за сверхчувствительности к продуктам питания. Например, у части детей голова стала относительно меньше, чем это было раньше. Это так называемые “малоголовые дети” (ср. *Steiner*, с; *Matthiolius*). Это показывает сравнение классных фотографий начала 50-х годов и последних лет. Недавно это было доказано также в научной работе (*Brandt*).

Детская психология уверена в том, что телевидение и технические средства обучения оказывают вредное влияние на чувства. Тем не менее часть гиперактивных детей растет перед телевизором. Следствием этого нужно считать появление гиперкинетических детей. К сожалению, другие экологические проблемы нельзя рассмотреть в рамках этой статьи.

Тем важнее для ребенка внутренняя помощь: соответствующее возрасту общение с авторитетом и художественное творческое преподавание. Цель лечения состоит в том, чтобы гиперактивного ребенка, несмотря на все его проблемы, защищать от возможного вреда до тех пор, пока он сам не сможет управлять своей жизнью и искать свой жизненный путь. Прежде всего речь здесь идет о том, чтобы предотвратить вторичный вред от неправильного невротического развития.

В детской психиатрии имеют место рассуждения в направлении попыток функционального объяснения (гиперактивности - прим. пер.) (ср. *Schmidt*). Наша же статья может заставить действительно о многом задуматься. Антропософское учение о чувствах и функциональное начало антропософской лечебной педагогики могут внести вклад в понимание синдрома гиперактивности, хотя указаниям Штайнера уже 70 лет.

### **Литература:**

*Ayres, A. J.*: Bausteine der kindlichen Entwicklung. Springer Verlag, Berlin 1984.

*Bockemuehl, J.*: Das unruhige Kind. Verein fuer ein erweiteres Heilwesen, Bad Liebenzell, 1992.

*Brandt, I.*: Kopfumfangswachstum: Eltern-Kind-Korrelation und saekularer Trend. Aertzl. Jugendk. 81 (1990) 321-326.

*Doering, B.*: Ueberaktivitaet und Wahrnehmungsdefizite, in "Erziehungskunst", Heft 8/1992, 804-806.

*Egger, J., A. Stolla, L. M. McEwen*: Controlled trial of hyposensitisation in children with food-induced hyperkinetic syndrome. The Lancet 339: 9, 59 1992, 1150-1153.

*Gloekler, M.*: Elternsprechstunde. Urachhaus, Stuttgart, 1979.

*Hafer, H.*: Die heimliche Droge Nahrungsmittelphosphat. Decker & Mueller, Heidelberg, 5. Aufl. 1990.

*Harres, H.*: Das "Zappelphilipp-Syndrom". "Erziehungskunst" (3/1992), S. 222-225.

*Holtzapfel, W.*: Seelenpflegebeduerftige Kinder, 2 Bde. Philosophisch-Anthroposophischer Verlag, Dornach, I. Band, 3. Aufl. 1982, II Band 1978.

*Hutter, S., D. Wirz*: Phosphatdiat als Lebenshilfe. Kugler, Oberwil 1988.

*Kiphard, E.J.*: Psychomotorik in Praxis und Theorie. Floettman Verlag, Guetersloh 1989.

*Koenig, K.*: Sinnesentwicklung und Leiberfahrung. Verlag Freies Geistesleben, 2. Aufl. Stuttgart 1978.

*Krech, R.*: Zum hyperkinetischen Syndrom. "Erziehungskunst" (5/1992) S. 473-480.

*Lauer, H. E.*: Die 12 Sinne des Menschen. Novalis, Freiburg, 2. Aufl. 1977.

*Matthiolius, H.*: Das grosskoeufige und das kleinkoeufige Kind. Der Merkurstab (1/1989), S. 1-5. Ders.: Das Schulkind und seine schulaerztliche

Foerderung, in: Husemann , E, O. Pikler, E.: Lasst mir Zeit. Pflaum Verlag, Muenchen 1988.

**Ruckgaber, K. H.:** Das “zappelige” Kind. “Erziehungskunst” (3/1992), S. 226-232.

**Schmidt, M.:** Das MCD-Konzept ist ueberholt. Dtsch. Aerztebl. 89 (1992), S. 378-384 (Ausgabe A1).

**Schoppmann, R. (a):** Phosphor =Phosphor? Erziehungskunst (5/1992) S. 493 ff.

**Schoppmann, R. (b):** Hilfen fuer das unruhige Kind? Erziehungskunst (9/1992), S. 815 f.

**Steiner, R. (a):** Heilpaedagogischer Kurs, Rudolf Schteiner Verlag, Dornach, 6. Aufl. 1979, GA 317.

**Steiner, R. (b):** Zur Sinneslehre. Themen aus dem Gesamtwerk 3, hrsg . von C. Lindenberg. Freies Geistesleben, Stuttgart 1980.

**Steiner, R. (c):** Konferenz vom 6. 2. 1923, in: Konferenzen mit den Lehrern der Freien Waldorfschule in Stuttgart. Rudolf Steiner Verlag, Dornach 1975, GA 300, Band II.

**Steiner, R. (d):** Die Erziehung des Kindes vom Gesichtspunkte der Geisteswissenschaft. Dornach 1984 (Erstausgabe 1907).

Sueddeutsche Zeitung vom 13/14. 7. 1991, S. 160, Bericht vom Gesundheitsforum der Sueddeutschen Zeitung.

**Weih, T.:** Das entwicklungsgestoerte Kind. Verlag Freies Geistesleben, Stuttgart, 2. Aufl. 1980, S. 63 ff. (auch als Taschenbuch).

**Wirz, D.:** Macht die Ernaehrung krank? Erziehungskunst (5/1992), S. 492 f.

**Wolff:** Das Bild des Menschen als Grundlage der Heilkunst; Bd. 2, Halbband 1, Verlag Freies Geistesleben, Stuttgart, 5. Aufl. 1991, S. 75 ff.

### **Из вышедшей на русском языке:**

**1. Хольцапфель В.** Дети, нуждающиеся в особом уходе. - Калуга: Духовное познание, 1996.

**2. Штайнер Р. (а)** Лечебно-педагогический курс. - Калуга: Духовное познание, 1995.

**3. Штайнер Р. (д)** Воспитание ребенка с точки зрения духовной науки.- М.: Парсифаль, 1992.

Статья опубликована в журнале “ERZIEHUNGSKUNST” 9/1992