



М.ТРУНОВ, Л.КИТАЕВ

ЭКОЛОГИЯ МЛАДЕНЧЕСТВА.

ПЕРВЫЙ ГОД

Дорогие друзья!

Перед вами первая книга из серии “Школа сознательного родительства”, рассказывающая о младенчестве с позиции любви, о первом годе жизни ребенка и вашей жизни вместе с ним, а не для него.

Эта серия посвящается тем малышам, которые своим здоровьем и радостным отношением к жизни убеждали авторов и нас в естественности и правильности выбранного пути.

Создатели этой серии — такие же родители, как и вы. Пусть наш опыт поможет вам научиться тому, чему в свое время научили нас в Московском клубе “Здоровая семья”.

Следующие книги серии расскажут о том, как обоим супругам подготовиться к беременности, как прожить эти девять счастливых месяцев и как превратить роды в интимный семейный праздник.

Желаем вам, чтобы познав науку новой родительской культуры, вы обрели счастье в здоровье своих малышей, как обрели его мы!

Руководители Центра ЭКОЛОГИЯ СЕМЬИ

Ксения Рындич

Олег Савельев

Сергей Возчиков

ОГЛАВЛЕНИЕ

ПРЕДИСЛОВИЕ.....	4
ВВЕДЕНИЕ	9
Глава I. Драма младенчества	14
Глава II. Какого младенца мы имеем? Последствия традиционного подхода.....	23
Глава III. Слагаемые детского здоровья.....	31
Глава IV. Когда он еще не родился.....	44
Глава V. О том, как мы нужны друг другу	50
Глава VI. Феномен бондинга — основа гармонии	57
Глава VII. Естественные условия развития	62
1. Потребность иметь родителей	63
2. Сенсорное наполнение.....	65
3. Потребность в движении	68
4. Потребность в физиологическом стрессе	71
5. Потребность в кормлении грудью.....	75
Глава VIII. Как с ними обращаться?	77
1. Положение ребенка во сне	81
2. Одежда.....	84
3. Гигиена и окружающая среда	87
4. Режим дня	92
5. Прививки	94
Глава IX. Грудное вскармливание.....	99
Глава X. Физическая культура	119
1. Динамическая гимнастика	123
2. Водные тренировки.....	141
3. “Бэби-йога”	149
Глава XI. Закаливание	152
1. Воздух и солнце.....	161
2. Холодные обливания	163
3. Купание в естественных водоемах.....	167
4. Баня	171
ЗАКЛЮЧЕНИЕ.....	174
Приложение. К.Н.Мхитарян. Астрологические представления о роли перинатального периода в судьбе человека	178

ПРЕДИСЛОВИЕ

История жизни каждого человека — это история развития взаимоотношений его родителей, приведших к факту зачатия, это история его развития в материнской утробе из оплодотворенной яйцеклетки в сложный организм, это переживания схваток и прохождения через родовые пути, первые впечатления от контакта с внешним миром, события раннего младенчества и детства и, наконец, жизнь, связанная с осознанным отношением к этому миру. Сегодня хорошо известно, что это осознанное отношение, характеризующееся выделением в человеке “Я” и противопоставлением его всему внешнему “Миру”, вырастающее из изначального единства уже в период раннего детства, закладывается много раньше и является результатом всех упомянутых предшествующих этапов. Не только условия жизни в детстве и младенчестве, особенности внутриутробного периода и рождения, но и обстоятельства зачатия, — все эти немаловажные факторы влияют на формирование личности. Всякий человек несет в себе свою историю, и это прошлое каждый момент участвует в созидании настоящего.

Важность здоровых семейных отношений (какова бы ни была форма семьи), удовлетворения специфических материальных и душевных потребностей женщины во время вынашивания ребенка и при его рождении, удовлетворения естественных потребностей малыша после его рождения очевидны не только для современной науки. В любой культуре выделяется мощный пласт, который можно назвать культурой перинатальной периода¹, или перинатальной культурой. Перинатальная культура — это совокупность мировоззренческих идей и взглядов общества, выражающихся в существующих обычаях и традициях, на процессы планирования семьи, беременности, рождения ребенка и младенчества. Ясно, что перинатальная культура тесно переплетается с такими явлениями как культура семьи вообще и культура родительства и воспитания в частности. Очевидно, что эта культура может быть совершенно различной в зависимости от условий жизни данного общества и целей, которые оно преследует. Существенно лишь то, что феномен перинатальной культуры —

¹ Перинатальный период — период времени, охватывающий последние месяцы беременности, роды и послеродовой период. Мы будем понимать этот термин расширительно, т.е. включать сюда весь период беременности, роды и первое время жизни младенца, вплоть до 1 года.

это отражение того или иного понимания роли перинатального периода в формировании личности человека.

Если говорить о современной перинатальной культуре цивилизованных стран, то этот термин вряд ли уместен. Весь этот период как будто вырван из повседневной жизни и представляется более как проблема медицинская, нежели социальная. Беременность рассматривается как процесс, идущий на грани с патологией, рождение ребенка в большинстве случаев происходит в отрыве от семьи, за стенами клиник и практически всегда с медицинским вмешательством, родившийся ребенок находится под наблюдением целой армии специалистов-медиков. Поэтому мы можем говорить о родовом медицинском наблюдении, о медицинской практике ведения родов, о врачебном контроле за здоровьем младенцев, но не о культуре в том смысле, который мы привыкли вкладывать в это слово. Правильнее было бы сказать, что отличительной чертой нашей культуры является отсутствие перинатальной культуры.

Сегодня мы можем видеть печальную картину отчуждения родителей от своих детей, начинающуюся с внушения беременной женщине статуса пациентки со всем сопутствующим комплексом страхов, продолжающуюся отрывом женщины от семьи при родах в больнице и лишением ее права ухаживания за своим только что родившимся ребенком по своему усмотрению. В периоде раннего младенчества своего ребенка родители практически парализованы в творческой активности и находятся в полной власти медицинских рекомендаций. Для медицины же ребенок — это прежде всего пациент. А значит, его надо лечить. А если и не надо, то обязательно проводить определенную профилактику (прививки, медосмотры и т.д.). Мнение родителей в расчет как правило не принимается.

Такое отчуждение родителей от детей ведет к отсутствию культуры родительства, обычаев и традиций, идущих от начала жизни каждого человека. Тем самым наша культура оказывается лишенной одной из своих важнейших составляющих. И как бы эти проблемы ни были далеки от современного человека с его жизненными ценностями, от воссоздания этого культурного слоя во многом зависит разрешение огромного количества противоречий и конфликтов нашей жизни. Ведь осознание действительности уже не первого поколения формируется в отсутствие перинатальной культуры, а значит это осознание также имеет пробел. И этот пробел нельзя считать несущественным, ибо отношение к зарождению новой жизни, к женщине-матери, к новорожденному младенцу как носителю и продолжателю нашей культуры определяет слишком важные мировоззренческие установки, так или иначе пропитывающие всю нашу жизнь.

Одна из главных задач нашего времени — это формирование экологического мышления. От решения ее в конце концов зависит благополучие

нашей цивилизации. Экологический кризис, войны, рост заболеваемости, да и просто обилие личностных психологических проблем — все эти следствия отсутствия экологичности мышления свойственны нашему обществу. Жизнь сама по себе, развитие личности и проявление ее творческого, духовного потенциала, гармония с природой не являются сегодня самодовлеющими ценностями.

Современное отношение к проблемам деторождения и раннего младенчества, характеризующее наше общество, кажется, делает все, чтобы в самом зародыше погубить предпосылки экологического мышления. О какой гармонии с природой можно говорить, если человек рождается пациентом, если его рождение подобно хирургической операции. Не является ли отчуждение ребенка от матери (как прямое — в условиях больницы, так и косвенное — из-за давления общепринятых норм) фундаментом отчуждения от окружающего мира и агрессивного ему противостояния? Будет ли чувствовать себя в безопасности ребенок на руках у матери, переполненной страхами и волнениями за жизнь и здоровье своего чада, подавленной ощущением своей неспособности понять и удовлетворить его элементарные потребности? Не является ли это основой нарушения внутреннего равновесия, фрустрации¹ и потери чувства реальности? Очень многие вопросы отсылают нас к мысли о том, что задача формирования экологического мышления, утверждения гуманистических ценностей — это прежде всего задача формирования перинатальной культуры, основанной на глубоком понимании важности (общественной значимости) начальных этапов развития человеческого существа в его жизненном цикле.

Новые идеи относительно перинатального периода стали появляться естественным образом в среде родителей и у отдельных профессионалов, недовольных существующим положением вещей, поскольку слишком очевидны последствия такого медикализированного подхода, выражающиеся в росте перинатальной патологии. Осложнения беременности и родов, рост числа родовых травм, детская заболеваемость — все это объясняется отнюдь не только несовершенством медицинского сервиса. Важен принципиальный подход. Эти идеи стимулировались появлением научных данных о внутриутробном периоде жизни и о влиянии на состояние здоровья и психики запечатлеваний, происходящих в самое первое время после рождения.

Сегодня мы уже имеем значительные результаты в формировании новых подходов к беременности, родам и младенчеству. В нашей стране первая брешь в ортодоксальном медицинском подходе к ребенку была

¹ Фрустрация (от лат. *frustratio* — обман, неудача) — психологическое состояние, возникающее в ситуации разочарования, неосуществления цели, потребности (прим, ред.).

пробита в 60-70-е годы семьей Никитиных, снискавших себе огромное количество последователей. Результаты исследований известного физиолога профессора И.А.Аршавского позволили увидеть порочность многих методов медицинской практики и их некоторые социальные последствия. Большую роль в формировании современной перинатальной культуры сыграли идеи И.Б.Чарковского, касающиеся рождения ребенка в водной среде, раннего обучения плаванию (в дальнейшем вылившиеся в идею аквакультуры), а также развития детей раннего возраста. Значительный практический опыт накоплен в родительских организациях и клубах. Сформировались конкретные методики пренатальной¹ подготовки, проведения родов и рекомендации касательно раннего младенчества. Зародившись первоначально в родительской среде, новые подходы находят сегодня все больший отклик и в среде творчески мыслящих врачей-профессионалов, что позволяет надеяться на проведение в будущем серьезных научных исследований и в конце концов на преодоление ортодоксального узкомедицинского подхода к перинатальному периоду.

Эта книга посвящена периоду младенчества. Изложение взглядов на перинатальную культуру в целом не входит в ее задачу из-за обширности темы. Даже проблематика первого года жизни настолько велика и тесно переплетена со всеми аспектами перинатального периода, что освещение ее в полном объеме составило бы предмет большого труда. Основной акцент мы сделали на проблеме здоровья ребенка. Это вполне оправдано тем, что во-первых, эта проблема многое определяет в периоде младенчества для развития малыша и представляет наибольший в практическом плане интерес для родителей; и во-вторых, условия, обеспечивающие ребенку здоровье, не исчерпываются чисто физическими или физиологическими. Мы вынуждены будем коснуться вопросов беременности и родов, так как основы здоровья — как физического, так и психического — начинают закладываться именно в эти периоды.

Эта книга обобщает опыт работы творческой группы “Наутилус” при московском Центре “Экология семьи”. В силу этого взгляды и подходы, изложенные в ней, не претендуют на то, чтобы выражать общую позицию всех, кто работает сегодня в области создания перинатальной культуры. Тем более здесь не выражена официальная позиция медицины, а дана ей альтернатива. Поэтому книга эта не может служить руководством тем, для кого точка зрения официальной медицины на рассматриваемые проблемы представляется единственно заслуживающей доверия.

Также отметим, что материал, изложенный ниже, не преследует цель дать родителям исчерпывающие методические рекомендации. Практика показывает, что его освоение в достаточном объеме требует специальных

¹ Пренатальный период — период беременности.

занятий с опытными инструкторами. Мы хотели лишь показать возможности — возможности, реализуемые на практике, и стимулировать тем самым творческий подход родителей к своим детям, предостерегая в то же время от чрезмерного энтузиазма в желании достигнуть каких-то сверхъестественных результатов. Следует всегда помнить, что каждый ребенок и так уникален, а его естественные потребности настолько элементарны, что без труда могут быть удовлетворены родителями. Главная проблема не в том, чтобы узнать, “что можно делать с ребенком”, а в том, чтобы научиться понимать, “что ему нужно”. Творческий подход к ребенку отталкивается не от бездумного следования многочисленным рекомендациям и правилам, из какого бы источника они не исходили, а от принятия родителями полной ответственности за своих детей и от доверия родительскому чутью.

Хочется выразить чувство благодарности тем сотням родителей, кто сумел оказаться вне власти страхов, которыми наша культура заботливо окружает каждое появляющееся на свет человеческое существо. Кто доказал, что в наших силах преодолеть эти страхи и стать счастливыми родителями счастливых детей. Хочется поблагодарить руководителей Центра “Экология семьи” О. Савельева и К. Рындич за организацию работы и их неиссякаемые заразительный энтузиазм.

Особо хочется поблагодарить И.Б.Чарковского, которому авторы обязаны своими первыми шагами на пути осознанного отношения к родительству, общение и сотрудничество с которым всегда плодотворно и вдохновляюще, чьи идеи во многом определили сегодняшнее развитие перинатальной культуры.

ВВЕДЕНИЕ

Родители хотят видеть своего ребенка здоровым. Но что такое здоровье и как оно достигается? Представления о здоровье весьма не просты и противоречивы. Определение Всемирной организацией здравоохранения здоровья как полного физического, морального и социального благополучия хотя и является весьма полезным в практическом плане, однако не исчерпывает содержание данного понятия. Банальное представление о здоровье как об отсутствии болезни побуждает нас задумываться о том, что же такое болезнь. Понятие же болезни не менее противоречиво, чем понятие здоровья. Ведь порой то, что мы называем “болезнью”, является на самом деле “здоровой” реакцией организма. Учитывая обилие литературы по данному вопросу и множество различных точек зрения, мы не будем вдаваться в обсуждение этих понятий, а будем исходить из того, что некое субъективное представление о здоровье и болезни имеется у каждого человека. Тем более, что наши дальнейшие рассуждения вовсе не носят характера теоретического исследования, а имеют целью наглядно показать некоторые возможности для родителей по отношению к своим детям.

Если говорить о физическом здоровье, то нам предоставляются две возможности его достижения и поддержания. Первая — это лечение, т.е. действия в случае имеющейся болезни, которые приводят к исчезновению соответствующих симптомов. И вторая — профилактика, т.е. создание таких условий, при которых болезнь не возникала бы или протекала с наименьшими последствиями. Кроме того, как лечение, так и профилактика могут быть пассивными или активными в зависимости от роли и отношения самого человека, на которого направляются какие-либо действия. В результате мы получаем четыре основных направления в решении задачи достижения и сохранения здоровья:

тип \ способ	лечение	профилактика
пассив	1	2
актив	3	4

При пассивном лечении действия производит врач, пациент же остается пассивен, не прилагая собственных усилий к своему оздоровлению. Наиболее яркий пример — хирургическая операция. Сюда же можно отнести и медикаментозное лечение, когда больной надеется на воздействие лекарства.

Лечение активное предполагает совместные усилия врача и пациента. Например, лечебная физкультура, психотерапия. Больной человек актив-

но содействует своему выздоровлению, используя при этом знания и опыт врача.

Пассивная профилактика — это создание благоприятных для здоровья условий жизнедеятельности, в основном, искусственными средствами, опять же не требующими внутренних усилий самого человека. Это некоторые санитарные и гигиенические мероприятия, а также профилактические прививки.

Активная профилактика — это усилия самого человека по поддержанию своего здоровья, выражающиеся прежде всего в его образе жизни.

Естественно, что каждый из этих способов оправдан в своих специфических условиях и имеет право на существование. Но нам необходимо уяснить, что каждый из этих способов порождает особый взгляд на человека, что имеет уже серьезные социально-психологические последствия.

При 1-ом и 2-ом способах человек рассматривается лишь как пассивный объект некоторого вмешательства, и это вмешательство необходимо, чтобы он выздоровел или не заболел. При этом “объект” не обладает собственной компетенцией и поэтому бесправен. Медицина же получает при ориентации на пассивный подход практически неограниченную власть над пациентом.

При 3-м подходе пациент уже не пассивен, а играет активную роль в своем выздоровлении. Врач и пациент выступают здесь фактически как равноправные партнеры.

При ориентации на 4-ый подход человек рассматривается как обладающий реальной возможностью предотвратить болезни имеющимися внутренними резервами, т.е. как творчески мыслящая личность. Врач здесь может лишь стоять рядом и наблюдать.

Соответственно каждый способ порождает свое отношение к болезни.

Согласно 1-му способу болезнь присуща человеку внутренне. Человек не может не болеть по самой своей природе.

Согласно 2-ому способу мир, окружающий человека, полон опасностей для его здоровья, агрессивен по отношению к человеку, враждебен ему и единственная возможность выжить в нем — это создать искусственную защиту.

Согласно 3-му способу человек хотя и не может не болеть, но имеет в себе самую возможность противостоять болезням и восстанавливать здоровье.

4-ый подход полагает, что болезнь возникает в результате нарушения человеком каких-либо природных законов. Гармонизация жизни с законами природы имеет следствием здоровье человека.

Эта схема весьма условна, и истина, судя по всему, гораздо сложнее. Поэтому мы не склонны доказывать правоту или неправоту того или иного подхода в отношении здоровья или болезни. Для нас важнее другое.

Признавая равное право существования всех подходов, необходимо иметь в виду сферу их применимости. Узкая ориентация чревата серьезными издержками. Это мы и наблюдаем по отношению к современной медицине, ориентирующейся в основном на 1-й и 2-й подходы, частично на 3-й и никак не на 4-й. Отход от этой позиции чреват для нее по крайней мере двумя неприятностями:

- 1) потерей власти над пациентом;
- 2) ощущением своей ненужности в существующем виде.

Оговоримся, конечно, что речь идет о медицине в современном ее состоянии.

Исходя из этой ориентации, нам несложно реконструировать современные взгляды на перинатальный период, которые вкратце можно свести к следующему:

- 1) каждый человек является пациентом и требует регулярного медицинского контроля и обязательного медицинского вмешательства;
- 2) беременность — это процесс, требующий повышенного внимания, поскольку беременная женщина является трижды пациенткой:
 - a) просто как любой человек;
 - b) из-за специфики беременности;
 - c) как вынашивающая в себе другого пациента.
- 3) рождение ребенка — процесс, требующий обязательного медицинского вмешательства и контроля, а потому он должен происходить в предназначенном для этого месте — родильном доме;
- 4) роды — это процесс, угрожающий здоровью матери, поэтому требуется нахождение ее в течение некоторого времени в условиях больницы;
- 5) каждый новорожденный в период адаптации к внеутробным условиям является существом несовершенным и подвергается огромной опасности от факторов внешнего мира (холод, бактерии и т.д.) и потому требует специальной защиты и изоляции (очень часто даже от матери) в специально созданных условиях;
- 6) мать или вообще родители имеют ограниченную компетенцию в вопросах здоровья ребенка и должны строго следовать врачебным рекомендациям;
- 7) детство, особенно раннее, — наиболее опасный для здоровья период жизни, требующий постоянного участия врача, а также период, когда необходимо создать защиту на будущее (в виде профилактических прививок).

Любой врач, скорее всего, не согласится с этим. Но нужно учесть, что это не изложение официального медицинского подхода, а выводы из существующего положения дел.

Не умаляя значения медицины в нашей жизни, мы будем ориентироваться на 4-й способ и исходить из сложившейся у нас концепции осознанного отношения к родительству, или, коротко, сознательного родительства, которое в отношении периода раннего младенчества основывается на том, что родители являются единственными людьми, способными глубоко чувствовать потребности и состояние своего ребенка, способны взять на себя ответственность за его настоящее и будущее. Кроме того, родители должны иметь свободу выбора в своих действиях, основанную на реальном знании, а не слепо следовать устоявшимся традициям, уметь оценивать свои возможности и возможности ребенка. Другими словами, сознательное родительство подразумевает стремление к профессионализму.

Формирование здоровой перинатальной культуры состоит в утверждении принципиально иных культурных установок, которые и являются отправной точкой в нашей практике, а именно:

- 1) здоровье каждого человека определяется образом его жизни (во всех сферах: физической, эмоциональной, умственной, социальной, моральной); каждый человек в первую очередь сам ответственен за свое здоровье;
- 2) беременность — естественный процесс, но требующий повышенного внимания как процесс не только биологический, но и социальный, требующий своего возвышения в интересах ребенка и всего общества;
- 3) рождение ребенка — также естественный процесс, но весьма важный по своему значению как для матери, ребенка и семьи, так и для общества, и также являясь процессом социальным, имея сильную психоэмоциональную составляющую, требует повышенного внимания в смысле удовлетворения всех естественных потребностей (физиологических и психоэмоциональных) матери и ребенка. Исходя из этого, наиболее предпочтительное место родов — свой дом и окружение близких людей;
- 4) роды (естественные) — это процесс, благотворный для здоровья женщины. Ход этого процесса влияет на будущие взаимоотношения матери и ребенка, на самооценку матери как родителя. Являясь пиковым переживанием, роды могут стать источником положительной трансформации ее мировоззренческих установок и духовного обогащения. То же касается и отца при вовлечении его в этот процесс. Лучшие условия для матери после родов — это свой дом, близость ребенка и благоприятное психологическое окружение;

- 5) новорожденный ребенок обладает мощными адаптивными механизмами и способностью противостоять вредоносным факторам внешней среды: реализация этой способности, а значит и степень безопасности ребенка, зависит от удовлетворения его естественных потребностей, важнейшие из которых — быть вместе с матерью после рождения и благоприятная психологическая атмосфера;
- 6) родители несут ответственность за благополучие ребенка (причем не формальную — как врач, а реальную — благодаря своему биологическому и социальному положению как родителей). Их сегодняшняя некомпетентность связана лишь с соответствующими культурными установками и фактическим отсутствием у нас института родительства ввиду узурпации медициной начальных периодов жизни ребенка;
- 7) детство, особенно раннее, — период, когда создается фундамент физического, психического и нравственного здоровья. Задача этого периода — проявить имеющиеся в ребенке возможности, предоставить ему модели поведения, позволяющие жить в гармонии с природными законами.

Эти установки подразумевают активность родителей в процессах беременности, родов и периода младенчества своего ребенка. Это, в свою очередь, подразумевает постоянное самосовершенствование родителей.

Хотя ниже мы касаемся лишь достаточно узкой темы, а именно условий здоровья малыша 1-го года жизни, необходимо помнить, что эта проблема находится в контексте всей проблематики создания перинатальной культуры.

ГЛАВА I.

ДРАМА МЛАДЕНЧЕСТВА

Отношение в обществе к самым маленьким его членам — грудным и особенно новорожденным детям — это, пожалуй, одна из наиболее значительных драм в истории развития человеческих представлений о жизни и осознания человеком своей сущности. Последствия этой драмы слишком серьезны, чтобы не обращать на них внимания.

Каково же было отношение к новорожденным и грудным младенцам до появления медицины в современном ее виде?

Культурные традиции имеют свои особенности у всех народов, но можно выделить нечто общее. Процессы беременности, родов и период младенчества проходили в контексте жизни общества наряду со многими другими событиями жизни. Они были интегрированы в жизненный процесс и поэтому не могли не быть источниками определенных взглядов и традиций. И поскольку рождение новых членов общества является значимым событием, эти традиции образуют целый культурный пласт, который и можно назвать перинатальной культурой. Ввиду интегрированности перинатального периода в повседневную жизнь, естественность его протекания (“включенность” беременной женщины в обычные социальные процессы, рождение детей в домашних условиях, опять же естественное взаимодействие родителей с младенцем согласно традициям) имело следствием то, что каждый человек в той или иной степени являлся носителем этой перинатальной культуры.

Очевидно, что периоды беременности, родов и младенчества не могли не рассматриваться как обычные и естественные, хотя и имеющие свои особенности. Ребенок же и не мог рассматриваться иначе как потенциальный взрослый член общества со свойственными ему обязанностями и правами. Неудивительно, что совершенно различные культурные традиции имеют достаточно подробную схему социализации ребенка, начинающуюся буквально с первого дня жизни, а порой в ритуализованном виде еще до его рождения.¹

Включенность перинатального периода в общий контекст жизни естественно являлась источником эмпирических знаний о важности этого периода в формировании будущего взрослого. Об этом говорит богатство ритуалов и обрядов, восходящих порой к самому процессу зачатия.

Обращаясь к источникам древней письменности, мы видим, что к ребенку не относились как к существу не осознающему, примитивному по

¹ См. по этому поводу: Этнография детства. Традиционные формы воспитания детей и подростков у народов Южной и Юго-Восточной Азии. М., 1988.

сравнению со взрослым человеком. Напротив, прослеживается весьма уважительное отношение к младенцу. В Ведах, например, в образной мифологической форме описывается путь, проходимый ребенком от зачатия до рождения; подчеркивается, что этот путь является огромным опытом; утверждается, что новорожденный младенец ничуть не отличается от взрослых людей по своей способности осознавать все происходящее, только осознает он это другим способом, тело его не развито и обстановка для него совершенно необычная.¹

Множество ритуалов и обрядов связано с маленькими детьми. У католиков существовал культ поклонения младенцу. На иконах ребенок часто изображен окруженным золотистым ореолом, символизирующим незапятнанность его греховными поступками по сравнению с окружающими взрослыми. Обряд крещения детей в христианстве и его аналоги в других религиях нельзя считать только символическим приобщением их к определенной вере. Крещение в раннем возрасте предполагает и определенное отношение взрослых к малышу, а именно отношение как к равному перед Богом.

Не вдаваясь в подробное исследование этих вопросов, мы можем по крайней мере заключить, что младенец рассматривался как существо достаточно высокоразвитое, для которого важны не только нормальные физиологические условия существования, но и духовные процессы в жизни общества. Это, в свою очередь, не могло не породить соответствующего отношения к действиям, производимым с младенцем.

Дальнейшее развитие этой драмы характеризуется угасанием религиозных традиций и победоносным развитием науки. Наиболее характерно наше время, связанное с появлением современной меличины, т.е. последние 6–7 десятилетий. За этот период произошли значительные изменения, определившие сегодняшнее отношение к младенцам.

Особенностью науки, основывающейся на принципах позитивизма и использующей анализ как главный метод познания, явилось расчленение целого в процессе познания и узкая специализация. В познании человека душа и тело были разъединены и изучались отдельно.

Неудивительно, что изучение беременности, родов и новорожденных младенцев свелось к изучению физиологических процессов, соответствующих данным периодам. Почти исключительно таковыми они в конце концов и стали рассматриваться. Несмотря на высказываемые иногда положительные идеи, из-за отсутствия соответствующих научных данных и общих позиций не могла внести своих корректив и психология. "...Изучение детской души завоевывало место в общей психологии с еще большим трудом, чем эволюционная идея в биологии".²

¹ См.: Ф.Б.Я.Кёйпер. Труды по ведийской мифологии. М., 1986.

² Л.Аршавский. Наблюдения над детьми в современной психобиологии. Новые идеи в философии. Спб., 1913.

Психологическая наука последних десятилетий, в целом отталкивающаяся от Фрейда, хотя и признавала важность первых лет жизни в формировании личности человека, тем не менее вслед за Фрейдом рассматривала сознание новорожденного ребенка как чистый лист бумаги, на который лишь с началом внеутробной жизни начинают наноситься первые записи.

Сведение особенностей перинатального периода к физиологии привело в конце концов к тому, что он был полностью монополизирован медициной, для которой психоэмоциональная сторона беременности, родов и взаимодействия с новорожденным взрослых не является важной и потому игнорируется.

Беременность была объявлена процессом, идущим на грани с патологией, и стала проводиться под строгим медицинским наблюдением. Это придало беременной женщине особый статус, не позволяющий ей чувствовать себя “как все” и приводящий к ее своеобразной социально-психологической изоляции.

Рождение ребенка перекочевало из семейного круга в больницу. Возможности участвовать и присутствовать при этом процессе лишились не только близкие и родственники матери, но и отец ребенка. Тем самым процесс рождения ребенка оказался оторванным от его социального окружения.

Сам процесс родов свелся к механическому с применением большого количества вспомогательных средств. “...Женщина рассматривается и трактуется как репродуктивная машина, к которой могут быть приспособлены другие машины”.¹

Более того, из-за боязни инфекции младенец стал разлучаться с матерью на первые дни после рождения. Остальные дни, проводимые в больнице, мать вынуждена следовать строгим указаниям и правилам. Все это в конечном счете привело к тому, что были ослаблены как непосредственно материнские инстинкты, материнское “чутье”, так и нарушена психоэмоциональная связь отца и других родственников с ребенком.

Сведение медициной процесса рождения и периода новорожденности к чисто биологическим явлениям привело к отношению к новорожденному как к существу, обладающему лишь физиологическими потребностями. Кроме того, благодаря специфике медицины, задача которой — выявить и устранить патологические процессы, в отношении к младенцу преобладающим стал подход, который можно охарактеризовать как ориентация на патологию.

¹ Marsden Wagner. The medicalisation of birth. Birth matters. Issues and alternatives in childbirth. London, 1986. P.14.

Вот как, например, преподносится понятие о периоде новорожденности и 1-го года жизни в одной из популярных книжек для родителей: “Организм ребенка в каждый из возрастных периодов имеет ряд структурно-функциональных особенностей, вызывающих необходимость разного режима ухода, питания и воспитания. Самыми ответственными являются два первых периода, занимающих весь первый год жизни ребенка.

В период новорожденности у детей выявляются пороки развития, повреждения разных органов, полученные при родах (нарушение мозгового кровообращения вплоть до внутричерепных кровоизлияний, переломы костей, повреждение мышц, периферических нервов и др.). У детей первого года жизни легко возникают и тяжело протекают сепсис (заражение крови), острые желудочно-кишечные болезни, воспаление легких, кожные болезни, рахит и др.”.¹

Читайте, родители, это про вашего ребенка! И трепещите. Разве вы можете справиться с этим сами? Нет, без медицины вы не сделаете и шагу.

Рождение человека превратилось в рождение пациента. Пациент же всегда в чем-то неполноценен, несовершенно. Он болен. За больным нужен уход. За новорожденным особенно. “Однако вследствие незрелости органов и тканей, от того, что все впервые, все хрупко, легкоранимо, приспособление к новым условиям существования происходит в состоянии неустойчивого равновесия деятельности важнейших систем. Поэтому небольшое вроде бы изменение в кормлении оборачивается срыгиванием, поносом, неправильный уход за кожей и пупочной ранкой ведет к появлению опрелостей, гнойничковых заболеваний и даже сепсиса. Новорожденный не только беспомощен, не может существовать без матери, но еще и беззащитен перед многими инфекциями, от которых его надо оберегать”.²

Так что бойтесь, трепещите. Какой творческий подход? Ни шагу в сторону от медицинских рекомендаций! Ваша задача в том, чтобы ваш ребенок выжил.

Еще одним следствием такого подхода явилась устоявшаяся практика обращения с новорожденными детьми (а также соответствующее отношение к беременности и родам), отталкивающаяся не от реальных потребностей малыша и матери (не говоря уже о семье в целом), а от удобства осуществления медициной взятых на себя функций. Это окончательно превращает беременную женщину, роженицу, ребенка просто в пассивные объекты медицинского вмешательства.

¹ М.Я.Студеникин. Книга о здоровье детей. М., 1986. С.20.

² В. М. Чимаров. Первый год жизни ребенка. М., 1989. С.3.

Тенденцию ориентации на патологию хорошо проиллюстрировали исследования, проведенные в 1985 году в странах Европейского региона специально созданной Группой перинатальных исследований при Европейском бюро ВОЗ.¹

Согласно этому исследованию, постоянно растет число скрининг-тестов, применяемых при контроле за беременностью. В сочетании с еще недостаточными знаниями о физиологии беременности и о процессах развития плода это приводит к тому, что все больше женщин характеризуются как имеющие высокий риск. Это ведет к использованию медикаментов и лечебных процедур, которые не безопасны для здоровья матери и ребенка. Все большее использование современной диагностической техники при родах приводит к подобному же результату — увеличению числа технологических вмешательств и излишнему применению медикаментов, пагубно отражающихся на здоровье матери и ребенка. При этом отмечается значительное количество ошибок в проводимых тестах и чрезвычайно низкая эффективность лечебных процедур. Отмечается также практически полное игнорирование социально-психологических факторов в таких многогранных и сложных процессах, как беременность, рождение малыша и контакт его с родителями и другими взрослыми людьми. Такой подход был охарактеризован исследователями как “механистический и редукционистский”. Это накладывает отпечаток и на рекомендации по уходу за ребенком, о конкретных последствиях которых скажем ниже.

Сегодня, однако, мы можем наблюдать процессы, которые можно охарактеризовать как подготовку к следующему акту этой драмы. Эти процессы отражают кризис, который переживает современная медицина, и наблюдаются практически во всех развитых странах. Во многих странах Западной Европы и в США развернулось и набирает силу движение за гуманизацию родов и обращения с новорожденными. Отказы беременных женщин посещать врачей, рост числа домашних родов, нелегально работающие акушерки, объединение родителей в организации, противостоящие официальной медицине, — такие факты также зарегистрированы в вышеупомянутом исследовании ВОЗ. В США общественность добилась ежегодной публикации медицинской статистики, а затем контроля со стороны представителей общественности за действием здравоохранительных органов.²

Все это совпадает с повышением интереса к развитию человеческой личности, к тайнам жизни и смерти, к познанию смысла нашего бытия.

¹ См.: Having a baby in Europe. Report on study. Public Health in Europe 26. WHO, Regional Office for Europe. Copenhagen, 1985.

² См.: Perinatal health services in Europe. Searching for better childbirth. WHO, Regional Office for Europe. Copenhagen, 1986.

Ряд научных исследований, проведенных в последние годы, позволяет нам по-новому взглянуть на новорожденного и грудного младенца.

Период новорожденности — это продолжение внутриутробной жизни. Для понимания периода новорожденности много дали исследования плода в утробе матери. Людей потрясли снимки, сделанные шведским фотографом Леннартом Нильсоном с помощью микроскопической камеры, приспособленной на кончике цитоскопа. Тысячи сделанных им снимков зафиксировали ту необычайно “насыщенную” жизнь, которую ведет внутриутробный младенец. Он гримасничает, сосет большой палец, открывает глаза, делает разнообразные движения, даже улыбается. Наблюдения показали, что многие реакции ребенка связаны с состоянием матери. Ребенок делает гримасу недовольства, когда в него попадают токсические вещества из крови матери. Он совершает движения, подобные судорожным, когда мать сильно волнуется. Он реагирует на шумы, проникающие к нему, в том числе на голос матери, на его интонацию, на свет и т.д. “У 28-недельного плода наблюдали соответствующие реакции мимики на разные вкусовые ощущения: отрицательные гримасы на соль и горькое, выражения удовольствия на сладкое, а также выражения плача, крика, гнева”, — пишет известный исследователь А.И.Брусиловский.¹ И далее: “Строгие научные исследования показали значение высшей нервной деятельности в развитии зародыша... Все его движения в утробе матери обусловлены деятельностью органов нервной системы. Он делает не только движения конечностями, но и глотательные, и хватательные. Хватательный рефлекс, так хорошо развитый у новорожденных, впервые проявляется в возрасте 11,5 недель. Сосательный — в 13 недель. Плод хмурит глаза в 17 недель, делает дыхательные движения в 20 недель.

Запись электрических импульсов мозга плода на последних месяцах внутриутробной жизни показала, что у него есть такая же смена ритмов, которая характерна для состояния сна, то есть две фазы сна, сменяющие одна другую...”²

Плод довольно рано начинает реагировать на различные воздействия (нервная система образуется с 4-ой недели). Кроме того, поскольку эндокринная система начинает формироваться очень рано, ребенок на гормональном уровне “переживает” все эмоциональные состояния матери. “Каждая волна материнских гормонов резко выводит ребенка из его обычного состояния и придает ему обостренную восприимчивость. Он начинает ощущать, что произошло что-то необычное, беспокоящее, и пытается “понять”, что же именно...”, — пишет профессор Томас Верни в

¹ А.И.Брусиловский. Жизнь до рождения. М., 1984. С.105.

² Там же. С.106.

своей замечательной книге “Скрытая жизнь ребенка до рождения”,¹ в которой приводится огромное количество фактов непростых реакций плода на различные раздражители, на основании которых Т.Верни говорит о примитивном самосознании и эмоциональном восприятии действительности у плода.

В этом плане очень интересны наблюдения известного детского психиатра А.И.Захарова. Например — “...большинство детей, которых “не ждали”, в дальнейшем заболело неврозом страха...”² Или: “Дети, перинатальное развитие которых осложнялось угрозой выкидыша, впоследствии чаще болели неврозом страха”.³

Обширные исследования в области человеческого бессознательного, проведенные Графом, позволили ему обнаружить в бессознательной сфере уровень, который назван им перинатальным. Каждый из четырех важнейших начальных периодов существования: внутриутробное развитие, схватки, прохождение по родовым путям и первое время внеутробного существования накладывает специфический отпечаток на психику, внося вклад во всю нашу жизнь.⁴

Интересные исследования проведены Д. Чемберлейном, которому удалось в сеансах гипнотерапии воскресить воспоминание событий рождения.⁵

Эти и многие другие исследования показывают, что в ходе своего внутриутробного развития человек проходит целый ряд постепенно усложняющихся психических переживаний, связанных как непосредственно с онтогенезом, так и с различными факторами, от него не зависящими (переживания матери, внешние воздействия и т.д.). Самым же значительным событием, оставляющим глубокий след в психике, является событие рождения. Запечатлевания во внутриутробном периоде и в процессе рождения образуют некий фон, на котором формируется сознательное отношение к миру. Период новорожденности также вносит вклад в этот фон. И в зависимости от того, каково содержание этих запечатлеваний, этот фон будет окрашивать дальнейшие впечатления в серые или розовые тона, оказывая влияние на мировосприятие.

Так или иначе, мы должны признать, что новорожденный — это существо с некоторым “багажом” в психике, и с этим нельзя не считаться. Нервная система его уже достаточно развита, чтобы воспринимать отношение к себе окружающих, запечатлевать происходящие события и обра-

¹ Verny T., Kelly I. The secret life of the unborn child. N-Y., 1981.

² А.И.Захаров. Как предупредить отклонения в поведении ребенка — М., 1986. С.17.

³ Там же.

⁴ См.: S.Grov. Realms of the human unconscious. N-Y., 1976.

⁵ David B. Chamberlain. Consciousness at birth: a review of the empirical evidence. 1983.

батывать поступающие извне сигналы, формируя на своем уровне некоторое отношение к окружающему.

Исследования, проводимые с новорожденными, показывают, что ребенок избирательно реагирует на окружающих людей, он узнает свою мать. Например, ребенок совершает мышечные микродвижения в такт разговору взрослых, находящихся рядом, и наиболее интенсивны эти движения на голос матери. Причем он четко различает интонацию голоса, и это вызывает в нем соответствующие реакции. Ребенок чутко улавливает состояние человека, держащего его на руках, и реагирует на это состояние.

Потрясающая чувствительность новорожденных и грудных детей к психологической ситуации вокруг них при безответственности и непонимании этого взрослыми приводит к тому, что дети становятся жертвами этой чувствительности. Конфликты между родителями, между родственниками, нервное состояние родителей и неумение с ним справиться — все это приводит к задержке развития детей и к их повышенной заболеваемости.

Сегодняшнее отношение к новорожденным и грудным детям можно охарактеризовать не иначе как насильственное. Неучет их тонких психических проявлений, сведение их жизненных потребностей практически к чисто физиологическим неизбежно это насилие порождает. Рождение с помощью медикаментов и других обязательных вмешательств, разлучение ребенка с матерью после рождения, обработка тела, запеленывание, кормление по режиму, содержание в термокомфортной температуре и т.д. — что это, как не насилие, допустимость которого логически вытекает из отношения к ребенку как к существу бесчувственному, не способному переживать? А ведь именно так дело обстоит в современной медицине. “...До последнего времени существовало убеждение о невозможности тонкой неврологии у новорожденных...”, — пишет А.Ю.Ратнер.¹

“В процессе эмбрионального развития, — пишет Н.П.Дубинин, — ребенок подчиняется биологическим законам. Он появляется на свет как особо организованное животное с очеловеченной биологией, совокупностью предпосылок для развития его социальной сущности”.²

Так к нему и относятся — как к “особо организованному животному” с “совокупностью предпосылок”.

Многочисленные научные данные побуждают серьезно пересмотреть отношение к периоду младенчества (а также к беременности и процессу рождения). Однако все это пока остается за пределами рутинной медицинской практики.

¹ А.Ю.Ратнер. Родовые повреждения нервной системы. Казань, 1985. С.4.

² Н.П.Дубинин. Что такое человек. М., 1983. С.15.

Сделаем некоторые выводы, которые будут важны в нашем дальнейшем изложении:

- 1) физическое и психическое состояние младенца — это результат процессов и событий, происходивших на протяжении значительного периода времени, в том числе в течение беременности и родов, а не только в течение непосредственно прожитого во внеутробном состоянии периода;
- 2) психический “багаж”, накопленный в периоды внутриутробного развития и рождения, достаточно значителен, чтобы во многом определить психологическую структуру будущей личности и влиять на всю последующую жизнь, в том числе и на физическое здоровье;
- 3) новорожденный и грудной ребенок обладают высокой чувствительностью к психологической атмосфере, в которой они находятся, и к событиям, происходящим с ними в этот период. Это оказывает сильное влияние на состояние их физического и психического здоровья;
- 4) уже новорожденные дети избирательно реагируют на людей; наибольшее значение для них имеет присутствие и эмоциональное состояние матери.

Мы видим, что ребенок — существо очень тонкое. Каждое событие, происходящее с ним, оставляет в его психике след. И при всей своей тонкости он еще является существом зависимым. Он не способен сам решать, делать волевые усилия и защищать себя. Это показывает, насколько ответственно нужно подходить к действиям в отношении ребенка. Мы постоянно должны помнить о тесной связи физиологических и психических процессов, проявляющейся у ребенка особенно сильно. Мы постоянно должны помнить о том, что наши действия уже в этот период влияют на все его будущее сознательное отношение к миру, и делать так, чтобы отношение это носило позитивный характер.

ГЛАВА II.

КАКОГО МЛАДЕНЦА МЫ ИМЕЕМ?

ПОСЛЕДСТВИЯ ТРАДИЦИОННОГО ПОДХОДА

“Сила и разум каждого народа развиваются из телесного здоровья ребенка”, — такие слова старого врача приводит в своей книге И.Мюллер.¹

Каков же сегодняшний младенец, будущий взрослый член нашего общества, носитель и продолжатель наших культурных традиций?

Показателем благополучия ребенка прежде всего является состояние его физического здоровья. Поэтому интересно проследить историю воображаемого среднестатистического младенца, являющегося результатом традиционного подхода.

Итак, будучи еще совсем крохотным существом в материнском животе, наш герой вместе со своей мамой делается объектом медицинского наблюдения. Это выражается в том, что женщина на несколько месяцев становится пациенткой, регулярно посещая врача и сдавая анализы. Само восприятие ею своей беременности как явления, относящегося к области и компетенции медицины, исподволь не может не проецировать в нее весь патологический опыт, накопленный медицинской практикой.

Задача медицины — выявить и устранить патологию. И у женщины ищут эту патологию, даже в форме простого наблюдения. И знаменитый принцип “ищущий да обрящет” срывает практически безотказно.

Положение пациентки порождает у женщины комплекс страхов за себя и за будущего ребенка. Отсутствие каких-либо культурных традиций и невозможность быть “как все” приводит к своеобразной социально-психологической изоляции и комплексу неполноценности. Это выливается в глубинные переживания и омрачает радость ожидания рождения малыша. Страхи и волнения матери становятся достоянием ребенка. “Выраженный стресс, обусловленный отрицательными переживаниями, дистресс, приводит к гормональным изменениям в организме женщины, что через общую кровеносную сеть неблагоприятно сказывается на состоянии плода и развитии его нервно-регуляторных, адаптационных систем”, — пишет А.И.Захаров.²

Таким образом, мать и ребенок в периоде внутриутробного существования становятся объектами ятрогенного³ воздействия. При повышенной внушаемости, сопровождающей период беременности, это может доста-

¹ И.Мюллер. Моя система для детей. М., 1928. С.6.

² А.И. Захаров. Как предупредить отклонения в поведении ребенка. М., 1986. С.9.

³ Ятрогенные заболевания — вызванные неумелым обращением врача с пациентом, приводящим к внушению болезненного состояния.

точно серьезно отражаться на общем состоянии здоровья матери, а стало быть и ребенка.

Помимо этого следует отметить большое количество лекарств, прописываемых беременной женщине при различных отклонениях от установленных норм (которые неминуемо находят и которые часто появляются в результате внушаемых ей страхов и опасений), тем более в случаях, если она подвергается госпитализации. Однако сегодня никто не может дать гарантии безопасности для ребенка того или иного медицинского препарата, а список лекарств, нежелательных при беременности, постоянно растет.

“Широкие массы женщин должны быть настоятельно предупреждены о крайней опасности применения любых лекарств во время беременности”, — заключает на основании своих наблюдений А.Ю.Ратнер.¹

Следует отметить также очень частое использование ультразвуковой диагностики без крайней необходимости. Несмотря на отсутствие достаточных научных данных некоторые медицинские авторитеты подвергают сомнению безопасность для плода этой процедуры.

К этому можно еще добавить множество нерешенных проблем, связанных с социальным положением женщины, характером ее работы и т.д.

Рождение ребенка происходит в стенах больницы со всеми ее атрибутами и, как правило, в условиях разделения семьи. Больничная атмосфера, вид медицинского оборудования, обращение с роженицей как с бесправной пациенткой, отрыв ее от привычной и комфортной психологической среды, отсутствие эмоциональной поддержки и сопереживания — все это сказывается на состоянии матери. Депрессия — совершенно обычное у рожавшей в больничных условиях женщины состояние — передается ребенку и вызывает целый ряд физиологических последствий, в том числе изменяя (как правило замедляя или порою даже прекращая совсем) естественный ход родового процесса.

Добавим сюда груз страха и переживаний, накопленный за время вынашивания малыша.

“Трудности во время родов, т.е. невозможность родить собственными силами ввиду слабости родовой деятельности и затяжного течения родов, достоверно обусловлены наличием стресса у женщин при беременности... Асфиксия ребенка при родах, если она встречалась, в первую очередь была обусловлена стрессом роженицы”, — делает из своих наблюдений вывод А.Н.Захаров.²

Современному врачу трудно представить себе роды, проводимые без использования медикаментов, даже если речь идет о неосложненных ро-

¹ А.Ю.Ратнер. Родовые повреждения нервной системы. Казань, 1985. С.21.

² А.И. Захаров. Как предупредить отклонения в поведении ребенка. С.18.

дах. Часто ненужное и излишнее использование лекарств при родах нарушает гормональный баланс матери и плода, возмущая тем самым родовой процесс, а также отрицательно влияя на интенсивно идущий гормональный обмен между матерью и ребенком, от которого во многом зависит состояние иммунной системы ребенка после рождения. Частое использование стимулирования родового процесса при современном “поточном” родовспоможении приводит к усиленным и нерегулярным сокращениям матки, которые травмируют ребенка. Искусственное прорывание околоплодного пузыря, также являющееся общепринятой практикой, приводит к большему механическому воздействию тканей матери на голову ребенка, увеличивая вероятность травмы мозга.¹

Неестественное положение женщины на спине, чаще всего используемое при родах в целях удобства акушеров, нарушает плацентарное кровообращение и увеличивает вероятность гипоксии.

Непосредственно процесс выхода ребенка как правило сопровождается ручным пособием, при нормально текущих родах имеющим целью предохранение тканей промежности от разрывов (что является весьма спорным моментом), а также ускоряющим выход ребенка. Как показано А.Ю.Ратнером², классические применяемые пособия часто ведут к родовым травмам новорожденных, затрагивающим спинной мозг и не диагностируемым сразу.

Практика раннего пережимания и обрезания пуповины (как следствие “поточных” родов) ведет к слишком резкому переходу организма ребенка на новый режим работы и перегрузке внутренних органов, что сказывается на состоянии эндокринной системы и в конечном счете приводит к ослаблению функций систем организма (распространенным следствием этого, например, является физиологическая желтуха новорожденных, считающаяся нормой, по мнению части медиков, даже у 75% новорожденных).³

После рождения ребенок на время разлучается с матерью и подвергается определенным процедурам, называемым акушерами “обработкой”. Закапывание в глаза раствора ляписа или сульфацила натрия (процедура, от которой уже отказались во многих странах из-за ее неоправданности) ведет к временной потере визуального контакта с миром, раздражает слизистую оболочку глаз, часто вызывая конъюнктивит. Смывание с ребенка первородной смазки — естественного защитного крема, обладающего исключительно питательными для кожи свойствами, — ухудшает состояние

¹ См.: The Birth Primer / A source book of traditional and alternative methods in labor and delivery.

² См.: А.Ю.Ратнер. Родовые повреждения нервной системы. Казань, 1985.

³ См.: Barbara Keller. Some medical implications supporting water birth // Bkm. Sondra Ray. Ideal Birth., 1985.

его кожных покровов, вызывая иссушение и шелушение кожи (что тоже считается нормой), усиливает теплоотдачу от тела (первородная смазка обладает большим термическим сопротивлением), и в совокупности с пеленанием способствует появлению пролежней и опрелостей.

Отлучение ребенка от матери сразу же после рождения и проделывание с ним различных манипуляций (закапывание в глаза, удаление околоплодных вод из дыхательных путей, смывание первородной смазки, растягивание для измерения роста, взвешивание, пеленание) приводит к перегрузке его сенсорных систем, нарушает его чувство безопасности, обуславливая дистресс нервной системы. Отлучение ребенка от матери приводит также к тому, что он не получает значительной части молозивного молока — ценнейшего продукта материнского организма, содержащего большое количество антител, что ослабляет иммунитет. Это приводит также к ослаблению психоэмоциональной связи матери и ребенка, к сокращению срока грудного вскармливания.¹

Вот далеко не полный перечень испытаний, выпадающих на долю нашего героя к началу его внеутробной жизни. Однако пройдя этот этап, он попадает во власть специфического отношения к нему как к существу исключительно слабому и неприспособленному к жизни в этом агрессивном мире, полном опасностей в виде вирусов, микробов, холода, нехватки молока у мамы и т.д. И это после всего того, что он перенес? После этого его считают слабым и несовершенным? Причем считают те самые люди, которые устроили ему это испытание на выживаемость. Им стоило бы поразиться его силе и живучести. А они считают его слабым. А может быть, они подозревают о его невероятных возможностях, но не хотят в это поверить? Возможно, потому что испытания продолжаются...

Насколько сегодняшняя культура обращения с новорожденными и грудными детьми отвечает их реальным потребностям, можно судить по следующим интересным выводам, сделанным Группой перинатальных исследований при Европейском бюро ВОЗ в упомянутых уже материалах. Согласно первому выводу, лишь “10% методов, применяемых в современном акушерстве, прошли адекватную научную проверку”. Можем ли мы в таком случае надеяться, что рекомендации, даваемые относительно новорожденных и грудных детей, “прошли адекватную проверку” в большем объеме? Согласно другому выводу, современная медицинская наука, изучая процесс рождения малыша в условиях клиники, т.е. медикализованные роды, реально имеет дело с “измененными состояниями” матери и младенца. А это значит, что современный врач понятия не имеет о естественных родах, как бы они проходили без всяких вмешательств в естественных и привычных для матери условиях (например, дома), а так-

¹ См. M.Odan. Birth Reborn. N-Y., 1985.

же о том, что представляет из себя рожденный таким образом младенец. И едва ли на основании изучения “измененного” младенца можно сделать адекватные научные выводы.

Что представляет из себя эта “наука” можно увидеть на одном примечательном примере. Если вы спросите любого птицеведа, что лучше для выведения цыплят — курица или инкубатор, он поднимет вас на смех. Несмотря на все усилия, для яйца в инкубаторе не удастся искусственно создать таких условий, какие создает ему курица. Тепло курицы — это нечто отличное от тепла электрического нагревателя. В этом есть что-то таинственное, мистическое. А вот современным медикам потребовалось несколько десятилетий, чтобы понять, что лучшая среда для новорожденного ребенка... его мама, тепло которой чем-то отличается от тепла отопительного радиатора. На это долго не могли решиться. Писалось огромное количество научных трудов. И наконец, как величайшее достижение человеческого разума, в родильных домах появились отделения (поначалу называемые “экспериментальными”), где ребенок с осторожностью был доверен матери. И, о чудо, он не только от этого не пострадал, но напротив, стал более стойко переносить выпавшие на его долю испытания. А испытания продолжаются...

Одним из твердых убеждений медиков является то, что после рождения ребенка количества молозива, имеющегося в груди у матери, недостаточно для его насыщения. В результате с первых же дней внеутробной жизни малыша начинают докармливать донорским молоком или специальными смесями. Помимо этого он получает раствор глюкозы. От этого нарушается естественный процесс подготовки желудочно-кишечного тракта к нормальному изменению состава получаемой пищи.

Сразу после рождения пищеварительная система ребенка настолько нежна, что приспособлена только для питания молозивом, причем молозивом из груди своей матери. Только через несколько дней в соответствии с заменой молозива на молоко она способна эффективно его усваивать. Состав материнского молока меняется на протяжении всего периода грудного вскармливания, подготавливая организм к принятию твердой и более грубой пищи. Нарушение этого естественного процесса ведет к перегрузке пищеварительной системы, заставляя ее рано адаптироваться к грубой и неестественной для нее пищи, что существенно ослабляет внутренние резервы организма. Это касается также и практики раннего введения (необходимого, по мнению некоторых врачей, уже чуть ли не с месячного возраста) в рацион ребенка фруктовых соков, раздражающих слизистую оболочку желудочно-кишечного тракта и вызывающих диспепсию.

Столь ранний докорм ребенка уже с самого начала периода грудного кормления приводит к нарушению баланса между выработкой молока организмом матери и потребностью ребенка, поскольку докармливаемый

ребенок не дает “запроса” сосанием груди в течение необходимого времени. Это ведет к сокращению периода грудного вскармливания, что имеет для ребенка не только физиологические, но и психологические последствия.

Кормить грудью рекомендуется по режиму, причем рекомендуемые режимы допускают весьма небольшие вариации. Тем самым подразумевается, что, во-первых, все дети являются одинаковыми в своей нормальной физиологии (индивидуальность проявляется лишь в патологии, также как и у рожавшей матери), во-вторых, сосание груди является не более чем физиологическим актом насыщения. Однако серьезные исследования показывают, что сосание материнской груди является для ребенка (и матери) сложнейшим психоэмоциональным актом, нарушение естественности которого может привести к отрицательным последствиям для физического здоровья и психики малыша.¹

Единственное разумное объяснение кормления по строгому режиму — условия в родильном доме, где дети находятся в отрыве от матерей, т.е. удобство для медицинского персонала. А также пережитки того времени, когда ребенок попадал в ясли с двухмесячного возраста, а мать возвращалась к своему рабочему месту, имея реальную возможность приходить кормить его лишь через 3–4 часа. Но имеет ли это отношение к реальным потребностям ребенка?

Первые месяцы (2–3, а иногда даже 4 и более) родители часто слепо следуют устоявшейся практике пеленания, чему обучают новоиспеченную маму еще в родильном доме. Ни один врач не может вразумительно объяснить это насильственное обездвиживание ребенка. Родители же передают друг другу предрассудки типа “чтобы был ровненький”. Единственное “разумное” объяснение тугого пеленания малышей в родильном доме — это желание медицинского персонала обеспечить себе спокойствие, поскольку туго спеленутый ребенок обычно дольше и крепче спит, что весьма “желательно”, когда он находится в отрыве от матери на попечении медицинских сестер.

Пеленание лишает кожу ребенка доступа свежего воздуха, вызывая опрелости. В условиях пеленания не развиваются механизмы терморегуляции, что задерживает адаптацию ребенка в период новорожденности и в дальнейшем делает его более подверженным заболеваниям.

Но самое существенное в практике тугого пеленания — это обездвиживание малыша. Движение было основным принципом его развития еще с той поры, когда он был всего лишь оплодотворенной яйцеклеткой. Яйцеклетка содержит в себе прообраз мышц — сократительные белки, которые заставляют ее совершать движения. В дальнейшем формируется

¹ См.: M.Klaus, J.Kennell. Maternal — infant bonding. St.Louis: C.V.Mosby., 1976.

множество ритмов сокращения мускулатуры, которые продолжают функционировать и после рождения. Эти ритмы — одно из важнейших условий развития ребенка. Лишить его возможности двигаться — значит лишить его возможности развиваться, физически и психически.

До тех пор, пока малыша не перестанут пеленать и он не приобретет возможность занимать сам удобное положение, подавляющую часть времени он проводит на спине. Это положение — пожалуй, самое нефизиологичное из всех возможных (если только, конечно, не подвешивать ребенка за ноги), но единственно удобное при пеленании. Постоянное нахождение на спине (за исключением 5–6 минут рекомендуемого выкладывания на животик) приводит к вялости внутренних органов и ослаблению защитных свойств организма, а также к повышенной возбудимости нервной системы.

В течение первого года жизни ребенок получает серию профилактических прививок, призванных защитить его от ряда заболеваний. За приобретенный узконаправленный иммунитет ему приходится дорого расплачиваться. Во-первых, прививки разрушают естественный иммунитет; во-вторых, организм отравляется множеством высокотоксичных веществ, содержащихся в вакцинах; в-третьих, опасность осложнений от вакцинации часто гораздо больше, чем от самих заболеваний, против которых они предназначены. (В дальнейшем мы коснемся проблемы вакцинации более подробно).

Способы лечения заболевших детей чаще всего базируются на применении лекарств. Причем лечится тело ребенка, мыслимое как нечто отдельное от матери. Детям с такой же легкостью, как и взрослым, прописываются большие дозы антибиотиков и психотропные средства. Очевидно, что такой подход, если и оказывается эффективным, то с серьезными и долговременными последствиями, выражающимися в “залечивании” ребенка, с рядом побочных эффектов лекарственного воздействия, ослабляющих общее состояние младенца.

Подытоживая вышесказанное, мы можем заключить, что традиционный сегодняшний подход к новорожденным и грудным детям, характеризующийся игнорированием значения для них психоэмоциональных факторов при рождении и обращении с ними, базирующийся на догматах более чем полувековой давности, вызванных часто более социальными причинами, нежели основанных на физиологических и психологических данных, не учитывает реальные потребности и возможности новорожденных и грудных детей, приводя к целому ряду отрицательных последствий: психическому стрессу новорожденного и его матери, ослаблению психоэмоционального контакта между ребенком и матерью и другими членами семьи, снижению адаптивных возможностей детей, отставанию их в физическом и психическом развитии, ослаблению иммунитета и ухудшению общего состояния (как за счет психических стрессов, так и за счет не-

правильного обращения), а также к дезориентации самой науки об этих периодах жизни.

И еще один важный вывод мы должны сделать. Не инфекция, не холод и не другие “вредности” окружающего мира, а мы, взрослые люди, являемся главной опасностью для появляющегося на свет существа. Академики и профессора, для которых младенец не более чем “биологический объект”. Родители, слушающие академиков и профессоров и боящиеся довериться собственному чувству. Мы научились видеть в этом существе лишь “особо организованное животное” и разучились видеть в нем человеческую душу. Может быть потому, что разучились видеть ее в себе? Может быть потому, что сами превращаемся в “особо организованных животных”, не находя души в расчлененном и изученном вдоль и поперек человеческом теле? Чем же еще объяснить то насилие, которому человек подвергает не только окружающую природу, но и произведенное им на свет и, надо думать, горячо любимое, родное и желанное дитя?

Удивительно ли, что, вырастая, наши дети также начинают совершать насилие? Над природой, над себе подобными, уже над своими собственными детьми, и даже над... родителями. А кому-то, наоборот, нравится, когда над ними совершают насилие. Тогда жизнь приобретает определенность и ясность, не заставляя задумываться о высоких материях.

Наша культура — это насилие. У природы надо брать, не ожидая от нее милостей. Чтобы выжить, нужно совершить насилие над другими. Но мы хотим, чтобы не было войн, мы хотим свежего воздуха, хотим чистых человеческих взаимоотношений. Мы надеемся, что наши дети обретут то, чего не удалось достигнуть нам. Мы желаем счастья нашим детям. И с первых же секунд учим их... насилию.

Мы рассчитываем на взаимопонимание с детьми. Как это наивно. Ведь для этого нужно с самого начала понять их. Но... “Эта твердая мысль, хорошо укоренившийся постулат, что “это” ничего не чувствует, “это” ничего не слышит, “это” ничего не видит — о новорожденном”.¹

Нет, это о нас. Это мы ничего не чувствуем, это мы ничего не слышим и не видим. И в результате имеем нашего “среднего” младенца, о состоянии которого несложно судить по вышеописанной его истории. Стоит ли удивляться ужасающей статистике детской заболеваемости, в которой к тому же все большее место занимают заболевания нервные. Эту статистику обычно ставят в укор медицине. Однако нужно осознавать, что сегодняшнее состояние медицины — лишь концентрированное выражение нашего отношения к человеческой жизни, ее истокам и смыслу. Самое важное — это изменить подход к беременной женщине, роженице, женщине-матери и к младенцу, исходя из гуманистических ценностей, осознать сам факт родительства как глубокий творческий процесс.

¹ Ф.Лебойе. За рождение без насилия. Пер. М.Х.Разенковой. М., 1988. С.3.

ГЛАВА III.

СЛАГАЕМЫЕ ДЕТСКОГО ЗДОРОВЬЯ

Теперь нам хорошо видно, что проблема детского здоровья — это проблема общекультурная, социальная, а не узко медицинская. И основа здоровья детей — это прежде всего соответствующие культурные установки, выражающие отношение к родительству и детству.

Во введении мы привели основные принципы, касающиеся перинатального периода и базирующиеся на ориентации на активную профилактику. Реальное осуществление этих принципов возможно на основе подхода, который мы называем сознательным родительством, являющимся альтернативой обычному бессознательному следованию общепринятым штампам.

Сведение процессов беременности, рождения и раннего младенчества к чисто медицинским феноменам имеет, по крайней мере, три культурных следствия, логично проистекающих одно из другого, которые, в конце концов, и определяют сегодняшнее бессознательное отношение к этим периодам человеческой жизни:

- 1) все усиливающееся отчуждение родителей от их детей, начиная еще с периода вынашивания ребенка. Это отчуждение естественно возникает при рассмотрении матери и ребенка как пассивных объектов определенного вмешательства, осуществляемого якобы в их же интересах, что парализует активность родителей по отношению к своим детям, ослабляет их ответственность и ощущение собственной компетентности как родителей;
- 2) отсутствие родительства как социального института. Вместо этого существует ряд учреждений, навязывающих родителям свою волю, диктующих условия вынашивания и рождения ребенка, а также условия его существования в раннем младенчестве фактически без предоставления свободы выбора;
- 3) отсутствие научного подхода к родительству во всех его сферах (начиная с зачатия ребенка) как к сложному социокультурному явлению, во многом определяющему творческий и духовный потенциал общества. Соответственно отсутствует целостное представление о ребенке, особенно в младенческом возрасте.

Концепция сознательного родительства ставит своей целью преодоление этого отчуждения и тем самым утверждение родительства как социального института, существование которого является необходимым условием здорового общества. Подход к беременности, родам и младенчеству должен быть целостным, т.е. экологическим, учитывающим все стороны

человеческого существа. Родители должны стать главными действующими лицами во всем процессе деторождения и воспитания.

Прежде всего это предполагает, что родители должны иметь свободу выбора в своих действиях, что подразумевает знание различных альтернатив и всех возможных результатов того или иного выбора. Кроме того, родители должны принять на себя ответственность за свой выбор, что предполагает оценку своих возможностей и понимание того, что именно они сами являются творцами своей жизни и своего родительского счастья.

Фундаментом здоровья человека прежде всего является экологическое мышление, из которого проистекает весь образ его жизни, способ взаимодействия с окружающим миром и осознания себя в этом мире. Основы экологического сознания должны закладываться на начальных этапах жизни, поэтому эти этапы — беременность, роды и раннее младенчество — требуют экологического подхода. Экологический подход подразумевает многоплановость человеческого существа, начиная еще с внутриутробной жизни, и, соответственно, многоплановость его естественных потребностей (которые нельзя свести к чисто физиологическим даже у эмбриона и плода). Удовлетворение всех этих потребностей — необходимое условие формирования человека, гармонично взаимодействующего с миром.

Основой экологического подхода является ориентация на естественное протекание природных процессов. В самой природе заложены механизмы, обеспечивающие оптимальные условия нормального и здорового развития ребенка. Следуя естественным природным закономерностям, мы можем удовлетворить все необходимые жизненные потребности ребенка, тем самым формируя потребности более высокого порядка.

В этом смысле сегодняшний медикализированный подход антиэкологичен, поскольку нарушает течение естественных процессов. С точки зрения сегодняшней медицинской практики, природа наделала много ошибок, которые следует устранить. Природа не предусмотрела механизма разлучения матери с ребенком после родов (а наоборот, во время беременности и в процессе родов пробуждает в женщине материнские инстинкты); не поместила в грудь матери достаточного количества питания на первые дни жизни малыша и не начинает производить в ней сок с месячного-возраста; не предусмотрела стерильной и термокомфортной среды для младенца и матери и еще много чего другого. Современный научный подход не надеется на природу, допустившую столь существенные несовершенства, даже в случаях нормальных физиологических родов и здорового ребенка. Практически ни одни роды не проходят без использования медикаментов и технологического вмешательства. С ребенком производится масса процедур, также призванных исправить ошибки природы,

рождающей младенца в первородной смазке, без сульфацила натрия в глазах и не в тугом мешке, сковывающем его движения. В течение всего первого года жизни дальнейшее исправление несовершенств — стерильность, термокомфорт, строгий режим, прививки и т.д.

Каковы же могут быть следствия нарушения естественных процессов? Ответ угадать довольно просто, если мы примем во внимание, что в естественных природных процессах жизнедеятельности живых организмов заложены предпосылки их эволюции, их развития. Уходя все дальше и дальше от естественных условий существования, мы уходим от тех условий, которые сопутствовали появлению *Homo sapiens*, каковыми мы себя считаем.

Однако некоторые следствия, связанные с отходом от естественности, мы способны скомпенсировать и даже на более высоком качественном уровне. Скажем, недостаток физических движений компенсируется упражнениями, причем эффективность их и польза для здоровья могут быть больше, чем однообразный и нудный труд, связанный с добычиванием пищи. Термокомфортные условия наших жилищ, приводящие к атрофированию системы терморегуляции, компенсируются закаливанием. Доступные методы физической культуры и закаливания возвращают современному цивилизованному человеку факторы естественной жизни, не покушаясь при этом на его интеллектуальное и духовное развитие, а скорее сопутствуя им. Но чем компенсировать ослабление материнского инстинкта вследствие разлучения матери и ребенка после родов? Чем компенсировать нарушенные вследствие использования медикаментов как физиологические, так и психоэмоциональные взаимоотношения матери и ребенка, закладывающиеся в процессе беременности и родов с помощью тончайших гормональных механизмов? Чем компенсировать страх в глазах родителей перед крошечным беспомощным существом в их руках?

Замена пещеры на родильную комнату и костра на акушерскую лампу, видимо, не являются одним из лучших достижений человечества, если это породило совершенно особый тип женщины, психологически (а во многих случаях и физически) не способной самой естественно родить своего ребенка, если это породило тип детей, не могущих не болеть.

Исследуя эту проблему, М.Одан пишет: “Существенно для понимания то, что сложности в родах идут во главе болезней цивилизации. В странах, где они достигают третьего поколения медикализированных родов, женщины все менее способны родить сами, используя свои собственные гормоны. Некоторые из них утратили эту способность во время своего собственного рождения”. И далее: “...имеется корреляция между протек-

канием рождения младенца девочки и тем, как она будет рожать своих собственных детей”.¹

Сегодня все чаще говорят о Родовой Травме как значительной проблеме нашей культуры. Мы употребляем этот термин с большой буквы, чтобы различить его содержание с понятием родовой травмы в узкомедицинском смысле слова. Родовая Травма — это травма психическая, обусловленная событиями и условиями существования в перинатальном периоде. Поэтому правильнее было бы говорить о Травме перинатального периода.

Родовая Травма возможна вследствие действия механизма импринтинга, т.е. раннего запечатлевания, которое возможно не только у маленького ребенка, но и у плода. Благодаря явлению импринтинга, например, во время первичного контакта матери и ребенка сразу после рождения между ними образуется сильная психоэмоциональная связь, основа их будущих взаимоотношений, “включается” способность матери непосредственно ощущать потребности младенца и чувствовать его состояние. Ребенок запечатлевает принявший его мир в форме первичных внеутробных ощущений, и эти ощущения — основа его взаимоотношений с этим миром, фон, на котором будет строиться его сознательное отношение к миру. Будет ли это материнское тепло или агрессивная среда в виде резиновых перчаток, шлепающих по ягодицам для выжимания громкого крика, смывание первородной смазки, грубое отсасывание слизи из носа и рта, болезненное растягивание на столе для измерения роста, жжение в глазах от капель, обездвиживание тугим пеленанием и т.д. — все это несомненно имеет огромное значение.

Каждый вид импринтинга имеет свое критическое время. Вот почему важен контакт ребенка и матери в первые же минуты после рождения. “Гормоны, выделявшиеся матерью и ребенком во время родов, еще не выведены в этот первый час, — пишет М.Одан. — Они имеют основное значение для процесса привязанности. У матери и ребенка еще остается высокий уровень эндорфинов. Когда мы знаем, что опиаты (препараты опия) могут создавать привычки и зависимое поведение, легко понять, почему этот первый час после родов может играть такую важную роль в процессе привязывания. Только что родившая женщина находится в особенно чувствительном состоянии”. И далее: “Это привязывание между матерью и ребенком существенный эпизод в жизни, и служит впоследствии образцом для всех других форм привязанности... Все привязанности, будь то к людям, животным или к вещам, не должны далеко отходить от этого первого образца “мать-ребенок”.²

¹ М.Одан. Primel Health. London, 1986.

² М.Одан. Primel Health. London, 1986.

Хорошо известен факт, что если детенышей млекопитающего животного разделить с матерью сразу после рождения, то по истечении достаточно короткого промежутка времени мать может их не признать и даже съесть. Человеческая мать интеллектом понимает, что это “ее ребенок”, но при изначальном разделении теряется то, что называется бондингом, т.е. та тонкая связь, позволяющая матери и ребенку быть нераздельным целым, позволяющая матери понимать язык ребенка и чувствовать его как себя.

Благодаря явлению импринтинга происходит формирование бессознательных структур, являющихся основами личностных характеристик, в конечном итоге влияющих на мировоззренческие установки и творческий потенциал человека. Первичные условия жизни ребенка — это модель мира и жизни, которые он бессознательно усваивает.

Естественное протекание перинатального периода создает ребенку тот “психический багаж”, который позволяет ему жить в мире так же естественно, т.е. в гармоничных с ним отношениях. Нарушение естественных процессов ведет к отрицательным запечатлениям, имеющим следствием как серьезные психологические проблемы, так и проблемы с физическим здоровьем.¹ Здесь мы и можем говорить о Родовой Травме.

Аналогично Родовой Травме мы можем говорить о Травме Младенчества. Отрицательные запечатления создаются негативными переживаниями и мыслями матери относительно своего ребенка. Воспринимая их, младенец “усваивает” чувство опасности своего состояния, ощущение беспомощности.

Помимо физического здоровья нарушение естественных законов развития в младенческом периоде, неудовлетворение естественных потребностей ребенка ведет к существенному снижению его творческого потенциала. Приведем такой пример. При неспособности удовлетворить свои жизненные потребности как у животного, так и у человека формируется пассивно-оборонительный тип поведения, который характеризуется как “отказ от поиска”. Любое отрицательное запечатление, вызывающее стрессовую реакцию ребенка, формирует пассивно-оборонительное поведение. Такие явления, как отрыв от матери, пеленание, кормление по режиму, закрепляют пассивно-оборонительную модель поведения. Поисковый рефлекс, присущий ребенку, угасает. В то же время “...поисковая активность способствует адаптивному развитию нервной системы”.² А также: “Основным компонентом поведения, определяющим устойчивость организма к разнообразным вредным воздействиям, является поисковая

¹ Для примера приведем точку зрения, согласно которой попадание большого количества медикаментов в кровь ребенка при его рождении является фактором, способствующим появлению во взрослом возрасте склонности к алкоголизму и наркомании.

² В.С.Ротенберг, С.М.Бондаренко. Мозг, обучение, здоровье. М., 1989. С.23.

активность”.¹ Аналогичные выводы сделали в шестидесятые годы М.Селиджмен и А.Лабори, называвшие это явление “выученной беспомощностью” и “подавлением действия”.²

Нетрудно видеть, как сильно это явление должно быть распространено при современных принципах ухода за малышом.

Конечно, сегодня человек не может вернуться к естественным условиям жизни наподобие своих далеких предков. Обладая разумом, он может воссоздавать их на более высоком качественном уровне. Но есть вещи, которые, как мы видели, мы не можем скомпенсировать ничем. Мы не можем “исправить” природу, мы можем лишь следовать ее законам.

Животное следует своим инстинктам. Человеческая же деятельность сознательна. Суть экологического подхода — сознательное следование природным законам. Отсюда проистекают основные положения концепции сознательного родительства, включающей в себя следующие аспекты (приводимые здесь в кратком изложении):

- 1) сознательное планирование семьи и подготовка к будущему родительству до зачатия ребенка;
- 2) осознанное проведение беременности, специальная подготовка к родам, максимальное использование срока беременности для положительного влияния на ребенка до его рождения;
- 3) сознательное проведение родов, исходя из того, что процесс рождения ребенка — это прежде всего важное семейное событие. Такой подход подразумевает активность матери в этом процессе, заинтересованное участие других членов семьи, создание женщине максимального комфорта и благоприятной психологической атмосферы, стремление к рождению ребенка наиболее мягким путем;
- 4) сознательный подход к младенцу, основанный на том, что с первых секунд внеутробной жизни он является существом с развитой психикой и множеством потребностей (далеко не только биологических), которые должны быть удовлетворены. Ребенок является во всех отношениях равноправным со взрослым человеком.

Цель экологического подхода к беременности, родам и младенчеству — формирование экологического мышления, устранение Родовой Травмы, Травмы Младенчества, а тем самым неизбежно возникающего барьера между человеком и окружающим миром, приводящего к специфическому образу жизни, свойственному современной цивилизации: замене единства с природой — противопоставлением, стратегии личностно-

¹ Там же. С.12.

² См.: М.Odan. Primel Health. London, 1986.

го, духовного роста — стратегией выживания в агрессивном и непредсказуемом мире.

Относительно периода первого года жизни мы выделим четыре главных аспекта, связанных со здоровьем ребенка, которые будут далее нами рассматриваться:

- 1) Психологическая культура взаимодействия с младенцем. Мы сознательно ставим этот аспект на первое место, ибо он в конечном счете является определяющим. Ребенка нельзя рассматривать в отрыве от той психологической атмосферы, в которой он находится. Прежде всего, это психологический микроклимат семьи, создаваемый родителями, их отношением к ребенку, друг к другу, к родственникам, и отношение родственников к ребенку. Младенец как губка впитывает в себя эту атмосферу, отражая ее своим состоянием. Принцип “единства души и тела”, пожалуй, никогда не проявляется с большей очевидностью, как в первый год жизни. Поэтому психоэмоциональное состояние ребенка в период новорожденности и грудного вскармливания является определяющим для его здоровья.
- 2) Общие принципы ухода за малышом. Это набор рекомендаций по организации “быта” младенца. Все, что мы делаем с ребенком, должно способствовать его развитию. Сегодняшний стандартный подход обусловлен соответствующим отношением к ребенку как к существу, требующему каких-то особых мер для своего выживания. Поэтому большое количество обычно даваемых рекомендаций похоже на рекомендации по уходу за тяжелобольным. Жизнь ребенка должна органично вписываться в жизнь семьи. Вопреки установившемуся мнению о первом годе младенца как самом тяжелом времени для родителей, опыт подтверждает верность другой часто повторяемой мудрости : “маленькие дети — маленькие проблемы, большие дети — большие проблемы”.
- 3) Физическая культура с первых дней жизни — основа развития малыша. От физической активности ребенка во многом зависит его психическое развитие. Новый подход к ребенку требует разработки и новой системы физической культуры. Обычно предлагаемые и рекомендуемые родителям популярные упражнения не учитывают его потребность в движении и его возможности и больше напоминают программу по реабилитации после тяжелой болезни. Ниже мы рассмотрим такие составляющие физической культуры младенца, как динамическая гимнастика, “бэби-йога”, водный тренинг и закаливание.
- 4) Грудное вскармливание. Ввиду важности этого вопроса и обилия проблем, связанных с кормлением грудью, мы выделяем этот ас-

пект отдельно. Процесс грудного вскармливания нельзя рассматривать как чисто физиологический акт. Такой подход сам по себе порождает множество проблем. Культура грудного кормления — это прежде всего культура общения матери со своим младенцем, имеющая большое значение для обоих.

В совокупности эти четыре аспекта порождают некоторую систему взаимоотношений родителей и ребенка, стержнем которой является экологический подход на основе сознательного выбора и собственной ответственности за свой выбор.

Хотя в дальнейшем мы будем говорить о физической культуре, о рекомендациях по первому году жизни и о грудном вскармливании как о некоторых процедурах, производимых родителями с детьми, следует иметь в виду опасность сведения общения родителей и ребенка к списку определенных процедур. Все должно быть естественно и составлять общий для семьи образ жизни. Любое действие родителей по отношению к ребенку — это процесс их общения, процесс обмена своими психоэмоциональными состояниями.

Ниже мы перечислим некоторые принципы, которые необходимо учитывать при совершении с ребенком практически любого действия. Особенно это важно при закаливании сильными процедурами и при большой физической нагрузке.

1) Учет предыдущей истории ребенка. Мы должны учитывать, как проходила беременность, принимались ли в это время медикаменты, были ли сильные эмоциональные стрессы, занималась ли мать упражнениями и закаливанием во время беременности, как и где проходило рождение малыша, использовались ли при родах медикаменты (стимуляция родовой деятельности, обезболивание и т.д.), как малыш провел первые дни жизни, насколько он психически травмирован и т.д. Учет этих факторов необходим для определения режима занятий и их интенсивности. Иногда ребенок настолько травмирован, что применение сильных закалывающих процедур может принести только вред. Иногда, наоборот, следует заниматься с ребенком более интенсивно, например, когда он “пьяный” от медикаментов, вводимых матери при родах. Порой стресс, полученный ребенком в родильном доме, а часто еще во внутриутробном состоянии, обуславливающий депрессивное состояние его психики, возможно “вытеснить” резкими ощущениями от сильных закалывающих процедур и физических нагрузок, после чего ребенок буквально “просыпается к жизни”. Физические упражнения и закаливание матери во время беременности готовят ребенка к повышенным нагрузкам.

2) Учет особенностей психического развития. Если для взрослого какое-либо действие, направленное на улучшение собственного здоро-

вья, — волевой акт, связанный с осознанием необходимости тех или иных мероприятий, то для маленького ребенка это лишь внешние воздействия, на которые он может реагировать только рефлекторно. Он не может еще осознавать их нужности и полезности. Поэтому бездумность и механичность в закаливании и физических упражнениях могут вызвать негативные реакции, способные травмировать психику ребенка. Необходимо учитывать особенности его нервной системы, которые проявляются в первые же дни. Соответственно различаются реакции на те или иные воздействия. Процедуры большой силы нельзя применять к чрезмерно возбудимым детям, а если они необходимы, то важным условием является контакт с матерью и сосание груди. В то же время небольшие стрессы на фоне положительных эмоций, создаваемые упражнениями и закалывающими процедурами, укрепляют психическую устойчивость, учат детей способности преодолевать стрессовые состояния.

3) Учет физиологических особенностей ребенка. Ребенок первого года жизни обладает некоторыми физиологическими особенностями, о которых мы будем упоминать, рассматривая ту или иную конкретную рекомендацию. Здесь же мы отметим следующий факт. Маленький ребенок, особенно новорожденный, обычно ассоциируется с существом слабым, незрелым. Часто пишется о несовершенстве различных его систем. Однако если мы посмотрим, что выдерживает практически каждый ребенок в процессе своего рождения и после него, то вынуждены будем изменить эту точку зрения. Едва ли взрослый человек сможет выдержать в пропорциональном отношении те нагрузки, которые испытывает ребенок во время рождения. Что же касается периода после рождения, то можно провести следующий эксперимент: здорового взрослого человека туго завернуть в несколько простыней и продержать его так недели три, кормя его в неподвижном состоянии, лишь изредка разворачивая “для смены пеленок”. Какую нужно иметь волю, чтобы сохранить в порядке свою психику. Физическое же здоровье неминуемо будет нарушено. Трудно сказать, выдержит ли вообще средний здоровый человек такое испытание. Если к тому же добавить изоляцию от семьи, что и для новорожденных, как мы видели выше, имеет огромное значение. Если взрослого человека кормить смесями, которые рекомендуются для детей, то уже к концу первого дня у него начнется расстройство пищеварения. Если продолжать кормление, то наблюдается рвотная реакция. Новорожденные же и грудные дети способны все это выдержать. Правда, по-видимому, большой ценой.

Профессор И.А.Аршавский пишет “В педиатрии и биологии организмы ранних возрастных периодов обычно рассматриваются как незрелые и несовершенные по сравнению со зрелостью и совершенством взрослых... Физиология ребенка с этой точки зрения оценивается как первые шаги к цели, которой является состояние взрослого организма... Наши исследо-

вания позволили заключить, что во все возрастные периоды, начиная с зиготы, организм является совершенным и зрелым, если его функции адаптивно соответствуют календарному возрасту и специфической среде, с которой он должен взаимодействовать.”¹

В истории немало примеров, показывающих жизнеспособность и адаптационные возможности младенцев. Во время эпидемий чумы не раз видели умершую мать и выжившего грудного младенца. Во время землетрясения в Мехико в 1985 году лишь спустя шесть суток удалось извлечь 58 новорожденных детей из-под развалин родильного дома. Все они были живы.

Так называемый “эфирный слой” вокруг человеческого тела, ощущаемый наиболее чувствительными людьми, составляющий 3–4 см у обычного человека, 10–12 см у сильного “биоэнергетического целителя”, у только что родившегося ребенка ощущается на расстоянии 20–30, а иногда и 40 см от границы тела (в положении на животе).

Таким образом, нам скорее надо исходить из представления, что младенцы являются существами очень сильными, обладающими огромными адаптивными способностями. Лишь наши страхи и наше неверие в них и в себя делают их слабыми.

И в то же время нужно учитывать, что эти возможности не безграничны. Это часто забывают родители, пытающиеся добиться каких-то исключительных результатов (что скорее нужно им, а не ребенку). Всегда следует чувствовать ту грань, которую нельзя переходить.

4) Комплексный подход. Комплексность подхода означает невозможность использования лишь отдельно взятых рекомендаций, что может не только не принести пользы, но и навредить. Все нижеприводимые рекомендации следует рассматривать только в комплексе.

В современном уходе за ребенком часто можно наблюдать такую картину, поражающую своей нелогичностью. Медицинская сестра приходит, чтобы сделать ребенку массаж. Ребенок, туго завернутый в пеленки, распеленывается, ему делают массаж, а затем снова помещают в пеленки и обездвигивают. Абсурдность этого очевидна. Массаж при таких условиях — не более как дополнительное к “воздушным ваннам” при перепеленывании средство, позволяющее ребенку выжить. Также не будут эффективны холодовые процедуры, если ребенка излишне кутать при прогулках. Правильное грудное вскармливание и физические нагрузки важны при закаливании холодом. Прикладывание к груди и хороший эмоциональный контакт с матерью дает чувство безопасности и “нормальности” происходящего, что необходимо для легко возбудимых детей, не давая им

¹ И.А.Аршавский. Физиологические механизмы и закономерности индивидуального развития. М., 1982. С.105.

развить слишком бурную реакцию. Положение ребенка на животике способствует быстрейшему восстановлению сил после интенсивного холодового воздействия (особенно после занятий в открытой воде), успокаивает нервную систему.

При правильном обращении с малышом между ним и родителями устанавливается тесный психологический контакт, что имеет большое значение, так как родители при этом хорошо чувствуют состояние ребенка.

5) Родители — главные учителя своих детей. Специальные занятия физической культурой, водным тренингом или закаливанием должны производить именно они. Это обусловливается избирательным реагированием ребенка на людей: наиболее значимы для него родители, особенно мать. В руках родителей он ощущает себя безопаснее, нежели в чужих руках. Во время обучения занятия может проводить и опытный инструктор, задачей которого в основном является устранение у родителей возможных страхов и опасений. Исключение составляет “бэби-йога”, которую должны проводить опытные специалисты.

6) Родители должны сами пройти через то, что они предлагают детям. Это требование крайне необходимо. Та же избирательность ребенка приводит к тому, что страхи, испытываемые родителями, воспринимаются им особенно сильно. Эти страхи неизбежны, если родители не приобрели собственного опыта и уверенности в том, что они намерены предпринимать с ребенком. Страхи (даже глубоко подсознательные), уловленные малышом, могут привести к его заболеванию. Самое лучшее все делать самим вместе с ребенком, особенно на начальных этапах. Это касается и физических упражнений, и ныряний в воде, и закаливания, а также питания и других сторон образа жизни.

7) Благоприятная психологическая атмосфера. Это требование также очень важно, поскольку малыш улавливает страх и беспокойство окружающих, и это влияние иногда может оказаться столь сильным, что вызовет целую цепь неблагоприятных последствий, называемых в народе “сглазом”. Поэтому на занятиях с детьми по возможности должны присутствовать лишь подготовленные люди. Положительный, благожелательный настрой окружающих — фактор, который не только компенсирует возможные отрицательные эмоции у кого-либо, но и приводит к исчезновению страхов и опасений у самих родителей.

Ни в коем случае не надо хвастать и демонстрировать достижения вашего ребенка. Это желание понятно, но всегда помните, ради чего вы все это делаете. Ребенок не нуждается в том, чтобы быть экспонатом.

И конечно же нужно помнить, что только уверенность и спокойствие родителей, их благожелательность не только к ребенку, но и ко всем окружающим, — самая лучшая защита для малыша.

8) Поэтапность и регулярность. Несмотря на большие возможности ребенка с первых же дней, отправной точкой должны быть навыки и опыт родителей. Исключение составляют те случаи, когда ребенку необходима помощь, которую не могут оказать родители сами.

Например, сразу же после рождения малыш обладает способностью надолго рефлексорно задерживать дыхание при погружении под воду. Однако если родители не имеют навыка проведения аквааэробического тренинга со своими предыдущими детьми, им следует сначала научиться свободно манипулировать ребенком в воде, научиться чувствовать его дыхание. При поэтапном освоении программы у родителей исчезают страхи и приобретается уверенность. То же касается и динамической гимнастики. Опытный инструктор может выполнять с ребенком довольно сложные упражнения в первый же день после его рождения (что иногда и демонстрирует родителям для устранения страхов и для понимания возможностей малыша). Однако это не следует сразу же делать родителям без соответствующего навыка свободно манипулировать телом ребенка. При поэтапном подходе приобретается ощущение его суставов, мышц, реакции на то или иное упражнение, и с этим опять же приходит чувство уверенности.

Необходимость регулярности занятий очевидна. Однако нужно стремиться к тому, чтобы эта регулярность была не обременительной, а по возможности естественной. Нет нужды строить какие-то расписания для гимнастики или плавания. Делайте это тогда, когда у вас есть время, а малыш к этому готов. Также научитесь чувствовать, когда ему это надо.

Родителей часто мучает вопрос: когда начинать? Когда начинать гимнастику, плавание, закаливание и т.д.? Этот вопрос может показаться странным, поскольку сводится к вопросу: когда начинать быть здоровым? Однако он вполне закономерен в свете того наукообразного подхода, который обычно преподносится в популярной литературе для родителей. Называются точные сроки начала воздушных ванн, холодовых процедур, физических упражнений. Причем сроки эти совершенно разные. Практически все едины в одном: никаких действий с новорожденными. На период новорожденности наложено табу. Ибо, согласно традиционному подходу, в этот период следует за ребенком наблюдать и выявлять патологии и отклонения в развитии. Период новорожденности — это период адаптации малыша к новым условиям существования, и “здравый смысл”, основанный на страхе за это крохотное существо, подсказывает позицию пассивного наблюдения.

Обратимся, однако, к реальным научным данным. Согласно исследованиям, проведенным И.А.Аршавским, являющимся создателем возрастной физиологии, весь цикл индивидуального существования можно разделить на качественно различные периоды. “С понятием “период” предла-

гается связывать представление об очерченном отрезке времени индивидуального развития, в пределах которого особенности физиологических отправлений являются более или менее однозначными... Каждый возрастной период характеризуется своими специфическими особенностями физиологических отправлений и, соответственно, своими специфическими актами поведения, отражающими некую форму взаимодействия с определенными условиями среды, типично представленными в соответствующем возрасте... Переход с одного возрастного периода на последующий представляет собой как бы переломный этап, или, если угодно, критическую стадию, определяемую узкими временными границами, в течение которой происходит преобразование деятельности различных систем органов на новые уровни лабильности, обеспечивающие адаптацию к существенно новым условиям среды, с которыми он не взаимодействовал в предыдущие возрастные периоды”.¹

Период новорожденности как раз является таким критическим периодом. “То, что называется периодом новорожденности, мы характеризуем как переломный этап в индивидуальном развитии”.²

Что же характерно для критических периодов, а, стало быть, и для периода новорожденности? “В случае действия в критическом периоде неких стрессовых форм раздражений, интенсивность которых не превышает адаптивные возможности в соответствующем периоде, организм приобретает способность в последующем противостоять не только влиянию воздействующего раздражителя, но и многих других стрессовых факторов среды.

Стрессовая реакция, пережитая в раннем возрасте в соответствующем критическом периоде, повышает неспецифическую резистентность организма к действию разнообразных физических и психических воздействий в последующей жизни.”³

Поясним, что здесь речь идет о так называемом физиологическом стрессе, приводящем к положительным результатам. Те же стрессы, которые приводят к упомянутой нами ранее Травме Перинатального Периода, относятся к так называемым патологическим стрессам. Из-за важности различия этих двух видов стресса в дальнейшем мы остановимся на этом вопросе подробно.

Таким образом очевидно, что как раз период новорожденности и не должен быть упущен, так как именно в этом периоде мы можем достичь максимального эффекта.

¹ И.А.Аршавский. Физиологические механизмы и закономерности индивидуального развития. С.47–48.

² Там же

³ И.А.Аршавский. Физиологические механизмы и закономерности индивидуального развития. С.49.

ГЛАВА IV.

КОГДА ОН ЕЩЕ НЕ РОДИЛСЯ

Девять месяцев в материнском животе — довольно длительный срок. Он лишь на три месяца меньше года — того периода, о котором мы говорим. А изменений столько, что удивительно, как природа сумела уложиться в такой короткий промежуток времени, создав сложный организм из одной клетки. Сильно ли меняемся мы за девять месяцев? У него же значительные перемены каждый день, каждый час, даже каждую минуту. Для нас это — девять месяцев, для него — океан вечности.

Но мы как-то не задумываемся над тем, какие бурные события происходят в материнском животе. Как сначала образуется нечто бесформенное и аморфное, затем что-то напоминающее головастика... Потом “оно” приобретает черты человеческого детеныша. А теперь мы можем сказать, мальчик это или девочка. И, наконец, он такой, каким мы его увидим после рождения. Но мы не задумываемся над этим. Мы просто видим, как растет живот.

А задуматься стоит. Ведь придет время, и жизнь предъявит первые серьезные требования — рождение и адаптацию к новым условиям существования. И требования эти довольно высоки для организма и психики. Поэтому уже во время беременности нужно задуматься о том, чтобы ребенок оказался к этим требованиям подготовленным. Времени у него — океан. Но для нас это всего девять месяцев.

Современный подход к беременности как к медицинской проблеме, как к процессу, проходящему на грани с патологией, обуславливает и особый ее режим, в котором ведущим указанием, как правило, является “нельзя”. Это один из многочисленных примеров, когда знаменитая заповедь врача “не навреди” превращается в принцип “как бы чего не вышло”.

В этом периоде женщине принято создавать полный комфорт (насколько это позволяет наша жизнь). Ее принято “оберегать” от физических нагрузок, от холода, от жары, от недоедания, ей рекомендуют поддерживать свой живот бандажом, принимать витамины. Показателем к этому является просто сама беременность.

Результатом фактически “постельного” режима проведения беременности является рождение все большего числа хилых и неприспособленных детей, со слабыми нервными процессами, иногда непомерно “раскормленных”, малоподвижных и вялых, для которых сам процесс рождения оказывается излишне травмирующим, а адаптация в период новорожденности проходит весьма болезненно и нередко с осложнениями. Другими словами, мы имеем то, что Н.А.Аршавский называл “физиологической незрелостью”.

Частое следствие “постельного” режима — дети, рождающиеся с большим весом. А.Ю.Ратнер отмечает: “Все увеличивающееся число детей, родившихся с большим весом (до 4000–6000 г), не может быть легко и просто объяснено “акселерацией”. Причин, вероятно, много больше, одна из важнейших, с нашей точки зрения, — малая двигательная активность беременных женщин (иногда в сочетании с нарушением режима питания) в третьем триместре беременности. Рождение плода, имеющего большой вес, всегда происходит с большими трудностями, чаще всего с акушерскими пособиями и потому с большими родовыми травмами”.¹

Согласно выведенному И.А.Аршавским энергетическому правилу двигательной активности, именно двигательная активность является важнейшим условием роста и развития организма. Движения имеются уже у оплодотворенной яйцеклетки-зиготы, осуществляемые при помощи особых сократительных белковых нитей. В дальнейшем те условия, в которых развивается ребенок, предполагают его двигательную активность. Его вес растет гораздо быстрее, чем поверхность плаценты, через которую идет обмен веществ с матерью. “Плацента характеризуется ограниченной величиной поверхности, лимитирующей избыточное поступление питательных веществ и кислорода из МК (материнской крови) в ФК (фетальную кровь). Отсюда периодически возникающее обеднение ФК этими веществами, которое, как это обнаружено в наших исследованиях, играет роль естественного физиологического стрессового раздражения для развивающегося плода”.² Ограничения на поступление вещества и энергии, накладываемые величиной плацентарной поверхности, заставляют плод двигаться. Однако одного этого фактора недостаточно. “Постельный” режим матери во время беременности приводит к недостаточной двигательной активности ребенка и его физиологической незрелости.

Ниже мы коротко, не приводя каких-либо методических рекомендаций, остановимся на эмпирически сложившихся в практике пренатальной подготовки способах “тренировки” ребенка до его рождения. В целом они сводятся к следующим четырем:

- 1) физическая активность и упражнения;
- 2) плавание, упражнения в воде и ныряние с задержкой дыхания;
- 3) закаливание;
- 4) кратковременное голодание.

¹ А.Ю.Ратнер. Родовые повреждения нервной системы. Казань, 1985. С.21.

² И.А.Аршавский. Физиологические механизмы и закономерности индивидуального развития. М., 1982. С.73.

Все это, конечно, делает мать. Однако, при неимении собственного опыта в некоторых специальных вопросах, предпочтительно осваивать его под руководством инструктора.

Прежде всего нужно себе уяснить, что беременность — это естественный, нормальный процесс, как и многие другие процессы в нашем организме. При этом процессе, однако, во чреве матери развивается живое существо, которое уже в это время может усваивать многие уроки жизни. В этот период жизнь ребенка тесно связана с жизнью матери и мать уже может формировать его будущие качества. Его можно тренировать и закаливать, давая себе определенные физические нагрузки и занимаясь закаливанием. Это не только благотворно воздействует на состояние матери, но и непосредственно воздействует на ребенка, нарушая в некоторых разумных пределах его комфортное и “обеспеченное” существование и заставляя активизировать свои защитные и приспособленные механизмы. Это ведет не только к лучшему физическому развитию ребенка, повышению его общего иммунитета, сопротивляемости воздействиям окружающих условий, но и к более развитой и уравновешенной к моменту рождения психике. Такие дети рождаются хорошо физически развитыми, ведут себя активно, очень быстро адаптируются к новым условиям, быстро развиваются, с самых первых дней готовы к достаточно большим нагрузкам.

Физические нагрузки должны быть хотя и не сравнимы со спортивными, но достаточно большими, если к этому нет противопоказаний. По крайней мере, сама беременность не является противопоказанием.

Следует исключить, конечно, резкие движения, бег и поднятие тяжестей. (Однако опыт показывает, что не нужно прекращать бег, если он регулярно практиковался до беременности и не вызывает неприятных или подозрительных ощущений. В первые три месяца это еще вполне удобно, но далее нужно прислушиваться к себе и ребенку повнимательней). Полезно делать упражнения с мягкими, плавными движениями, просто танцевать.

В народе беременной женщине советовали почаще мыть полы. Эта простая рекомендация бесценна. Ежедневное мытье полов (передвигаясь на корточках) обеспечивает хорошую физическую нагрузку, укрепляет и делает эластичными мышцы промежности и тазового дна, что необходимо для хороших родов. Другими словами, нормальная беременность не должна быть преградой к высокой физической активности.

Чрезвычайно полезно плавать и нырять — в идеальном случае ежедневно и до состояния легкой и приятной усталости. Замечено, что плавание развивает те мышцы, которые работают при родах. Плавание дает хорошую физическую нагрузку всему организму. Повышается его потребность в кислороде, что тренирует и ребенка к условиям его нехватки. Этому способствуют также многократные нырания. Тренировка ребенка к

гипоксии — это важный элемент в подготовке к последующим физическим нагрузкам, закаливанию. Умеренная нехватка кислорода — благоприятный фактор для повышения внутренних резервов организма. Нужно помнить также, что рождение для ребенка — это процесс, связанный с острой нехваткой кислорода.

Замечено, что дети, матери которых много плавали и ныряли на протяжении всей беременности, в первые же дни способны гораздо на большее время затаивать дыхание под водой, чем не тренированные таким образом. И.А.Аршавский отмечал: “...гипоксемические экспозиции у матери в третью треть беременности вызывают у плодов адаптивную реакцию увеличения кислородной емкости крови...”¹

Не нужно прекращать во время беременности и закаливающие процедуры. Они хорошо влияют на ребенка как через организм матери, так и непосредственно. Есть утверждения, что после 5–6 месяцев беременности, когда прослойка амниотической жидкости становится достаточно тонка, температурные воздействия могут достигать ребенка.

Холодные обливания матери хорошо “закаляют” ребенка в утробе, повышая его жизнестойкость. К сегодняшнему дню имеется большой опыт эпизодических (в среднем один раз в неделю) купаний беременных женщин в ледяной проруби. Конечно, желательно иметь такой опыт до беременности, но практика показывает, что, пройдя через обливания холодной водой, здоровая женщина может начать купания в проруби и во время беременности. И хотя это всегда вызывало нападки медиков, дети, рожденные после такой подготовки, их великолепное здоровье и какая-то внутренне присущая жизнерадостность, должны бы заставить задуматься об огромном потенциале, содержащемся в естественных природных факторах. Кроме того, жизнь убеждает нас, что беременность сама по себе не является противопоказанием даже для таких сильных воздействий, как купание в ледяной воде.

Не менее полезно посещать баню. Однако с этим всегда связано много страхов и предрассудков. И едва ли врач даст “добро” на посещение бани своей беременной “подопечной”. На деле же все сводится к вопросу дозирования и противопоказаний. Нужно, конечно, помнить, что в условиях повышения потребности в кислороде, при потерях тепла и в парной организм матери должен быть способен восстановить равновесие не только в себе, но и в организме ребенка, так как многие ее органы работают “на двоих”. Предельно допустимые нагрузки здесь, естественно, будут ниже, чем обычно. Нельзя проводить сильнодействующие закаливающие процедуры при таких осложнениях, как повышенный тонус матки, слабость

¹ И.А.Аршавский. Физиологические механизмы и закономерности индивидуального развития. С.92.

матки, нарушенное кровообращение и т.д. Но список противопоказаний, скорее всего, не так уж велик.

Хорошим тренирующим воздействием на ребенка обладают кратковременные голодания матери на протяжении всей беременности. (Безусловные противопоказания — диабет и анемия). Небольшой дефицит питательных веществ приводит к тренировке ребенка лучше использовать свои внутренние резервы. При отсутствии каких-либо серьезных нарушений здоровья не следует бояться, что ребенку будет чего-либо угрожающе не хватать, если мать полноценно питалась до голодания. Ребенок “вытягивает” все необходимое из материнского организма, так что матери нужно внимательно следить за своим состоянием, а не волноваться за ребенка.

Если до беременности не было опыта голоданий, то не следует голодать более 1-2 раз в месяц по одному дню (больше из психологических соображений, поскольку во время голодания может сильно повыситься раздражительность, нервозность). Если такой опыт был, то можно периодически голодать и по 3 дня (ежемесячно). Не следует проводить так называемых “сухих” голоданий, то есть без воды, так как внутренняя интоксикация при этом значительно больше. Особое внимание следует уделять плавности выхода из голодания. Помимо всего, голодание способствует очищению организма матери, что помогает, например, избавиться от токсикоза.

Не стоит проводить слишком длительные голодания, особенно в середине и конце беременности, хотя при этом дети рождаются очень крепкими и развитыми, но слишком крупными, а значит повышается вероятность травмирования как ребенка, так и матери при родах. В отличие от “раскормленных” детей при традиционном “постельном” режиме и еде “за двоих”, дети, прошедшие “голодания”, обладали развитой мускулатурой при относительно малом количестве жира, были очень подвижны и активны. Это доказывает положительный эффект голодания. Однако прибегать к длительным голоданиям не следует.

Все это имеет также и воспитательное значение для еще не родившегося малыша. Во-первых, мать уже в этом периоде его жизни предоставляет ему определенную модель поведения, связанного со здоровым образом жизни. Во-вторых, условия его внутриутробного существования приближаются к естественным или, по крайней мере, расширяется диапазон воздействий, которые воспринимаются ребенком как естественные. Мать не закладывает в него страха перед природой, а значит появляется надежда, что между малышом и природой не будет того чудовищного разрыва, который создает наша цивилизация.

Вместо этого сегодня многие беспокоятся об интеллектуальном развитии своих детей. Это приобретает черты чуть ли не массового психоза.

Появился термин “раннее развитие”, подразумевающий именно развитие интеллекта. Добрались и до процесса беременности. Появились даже специальные “обучающие” программы, реализуемые с помощью динамиков, помещаемых у материнского живота, от которых исходят особые ритмичные сигналы, стимулирующие те или иные мозговые структуры. Помимо “особо организованного животного” ребенок стал рассматриваться как “компьютер”, напичканный “программами”, которые нужно во что бы то ни стало “включить”. Интеллектуал в пеленках — вот новый идеал, новое порождение “царя природы”, присвоившего себе право игнорировать ее законы.

Раннее интеллектуальное развитие, раннее половое созревание, раннее старение — нет ли в этом ряду какого-то сходства? В природе все подчиняется ритму. У нее для всего свое время. Или и здесь она сделала ошибку?

Человеческий разум не исчерпывается интеллектом и имеет много предпосылок и условий для своего развития.

Развитие это реализуется путем прохождения многих этапов. Один из них — внутриутробный. Но это не время для интеллекта (впрочем также, как и первые годы внеутробной жизни). В это время ребенок симбиотичен с природой, он с ней — одно целое. Не женщина, а вся природа беременна этим ребенком. Женщина лишь инструмент, посредник. И мы не имеем права диктовать свои условия. Мы можем быть лишь хорошими посредниками.

Рождение — это акт своеобразного “отвержения”, потери симбиоза. И это само по себе травма. Но природа дает человеку интеллект, чтобы придти к гармонии в отношениях, и разум, чтобы снова придти к утраченному симбиозу. Шаг за шагом, постепенно ведя его к этой цели.

Раннее стимулирование развития интеллекта — это грубое вмешательство в природную программу, за которое приходится расплачиваться ни чем иным как ее неполной или искаженной реализацией. И даже развитый, “простимулированный” интеллект не способен “доделать” то, что не смогла сделать природа благодаря усилиям ее “царя”.

Период внутриутробного развития — период симбиоза ребенка с природой, период их взаимной любви, и нужно этот симбиоз поддерживать, нужно дать ребенку природу, ибо мы ее теряем, а он теряет ее вместе с нами. А вместе с этим теряется Любовь, без которой разум — бесчувственный компьютер, сухой интеллект, расчленяющий и анализирующий, бьющийся в бесплодных попытках понять то, что без Любви ему понять не дано.

ГЛАВА V.

О ТОМ, КАК МЫ НУЖНЫ ДРУГ ДРУГУ

Одна из характерных черт нашего времени — это отношение к маленькому ребенку как к некоему довольно умильному существу, но тем не менее безмозглому, обделенному разумностью по сравнению с нами, взрослыми. Если абстрагироваться от родительских чувств, которые природа неминуемо пробуждает в матери и отце, и от чувств кровного родства, питаемых родственниками, отношение это граничит с отношением к красивой и премилой кукле. Бели мы и говорим о каком-то формальном равноправии ребенка со взрослыми, то скорее всего лукавим. Для взрослого человека малыш — чаще всего недоразвитый взрослый, а потому в чем-то неполноценный.

Не говоря уже о ребенке который еще не родился. Его как будто просто нет. “У них будет ребенок”, — говорят о семье, ожидающей рождения малыша. Он только будет. А сейчас его просто нет...

А когда он совсем крошечный и еще не проявляет своего существования во внешнем виде мамы, мы считаем своим правом решать, будет ли он жить или нет. “Будете оставлять ребенка?”, — не такой ли вопрос задает врач женщине, впервые пришедшей на осмотр, заподозрив свою беременность. Не содержится ли в этом вопросе в концентрированном виде вся наша культура отношения к детям, друг к другу, и в конечном итоге к жизни вообще?

А обращение с младенцем при его рождении? Спросим себя: можно ли так обращаться с человеком? Каждый из нас не пожелал бы этого себе. Почему же это допускается по отношению к ребенку? Не потому ли, что за человека-то он и не считается, по крайней мере за полноценного?

А дальше мы говорим о воспитании, которое, несмотря на обилие теорий и красивых слов, на практике сводится в конечном итоге к простой схеме: один человек, умный (это, конечно, взрослый, воспитатель) должен чему-то обучить другого, глупого (это, конечно, ребенок, воспитуемый). А далее появляются легковоспитуемые и трудновоспитуемые. На помощь приходит наука — педагогика, которая при таком отношении к ребенку также будет сводиться к задаче: как добиться цели обучения, несмотря ни на что.

И все же мы любим детей. Не замечая, что любим их какой-то странной любовью, к которой примешано потаенное чувство собственного превосходства, собственной “доделанности”.

Здесь мы намеренно стараемся не использовать слово “воспитание”, подразумевающее воспитателя и воспитуемого. Мы говорим о взаимодействии, предполагающем равноправное партнерство родителей и детей в

процессах взаимообогащения и взаимного роста, называемых родительством и детством.

“Сознательное родительство” — это отношение к родительству как к пути реализации личности, ее развития и духовного роста. И наши дети реально предоставляют нам эту возможность.

Если мы не склонны считать себя просто белковыми телами, если мы задумываемся о том, что же такое жизнь, что такое ощущаемое нами “Я”, то мы обнаружим, что появление на свет нового человека — это событие, движимое силами, недоступными пониманию нашим ограниченным интеллектом. Это таинство, переживаемое лишь каким-то трансцендентным образом, за пределами обычной логики. Таинство жизни и одновременно смерти, рождения и умирания, расцвета и угасания. Тайна, которой мы являемся сами для себя. И если мы не уподобляемся глупцу, считающему себя совершенным и мудрым, мы должны признать эту тайну, которую приносит с собой в мир ребенок, мы должны признать в нем “Я” так же, как в себе, такое же право жить, развиваться и проявлять это свое “Я”.

Если мы задумаемся над тем, что же такое родительство как природное явление, то обнаружим, что это хитроумный способ, с помощью которого душа появляется в этом мире, а родители — те люди, которые помогают ей сделать первые шаги. Поэтому родительство — миссия, и возлагается она, как показывает сама жизнь, не только по нашему желанию. Мы должны ее принять, принять с благодарностью как способ приоткрыть завесу тайны, возможность пережить глубины Бытия, отражение которых приносит с собой наш малыш.

Мы говорим: “мой ребенок”, и любовь наша к нему — это любовь к чему-то “моему”. Не обязательно любить то, что “не мое”. Но “мое” мы всегда любим. Но если родитель — лишь средство для души прийти в этот мир, то становится естественным глупый на первый взгляд вопрос: “А действительно ли это ваш ребенок?”. Не нужно быть искушенным психологом, чтобы понять, что любовь к “своему” — прежде всего любовь “себя”. Нужно признаться себе, что, любя своего ребенка, я прежде всего люблю себя, волнуясь за него, я волнуюсь на самом деле за себя.

Ребенок заболел, родители волнуются. Почему? Проанализируем их чувства. Они волнуются потому, что им неприятно, что ребенок заболел, они не хотят, чтобы он болел, потому что им плохо, когда ребенок болеет. Когда мы хотим, чтобы наш ребенок был здоров, то не есть ли это прежде всего желание для себя благополучия и спокойной жизни?

Наша любовь к детям так непохожа на ту Любовь, которую дети приносят с собой. Любовь безусловную, без всякой “самости”. Они еще не умеют думать о себе. Мы должны признать, что наша любовь больше похожа на привязанность, а настоящая Любовь — это то, чему мы должны учиться у них.

Но вместо этого они учатся у нас нашей любви. Любя детей, мы хотим, чтобы они были похожи на нас, но при этом не совершали наших ошибок. И они становятся похожими на нас, но упорно повторяют наши ошибки. Каждый ребенок — памятник своим родителям. И та душевная боль, которую нам порой причиняют наши дети, — не боль ли это от встречи с самим собой, со своими собственными качествами?

Прежде всего нам нужно научиться любить детей ради них, а не ради себя. А этому лучше всего нас могут научить они сами. Как взывал Ф.Лебойе “Пусть женщины поймут, почувствуют: “Я его мать”, а не “Это мой ребенок””.¹

Итак, наши дети — наши равноправные партнеры. И в не меньшей степени, чем мы для них, они наши учителя. Нужно лишь избавиться от чувства собственного превосходства и уметь взять то, что они нам дают. А дают они нам немало. Вот как сформулировал возможность детей быть нашими учителями С.В.Ковалев. Итак, наши дети:

- 1) предъявляют нам образцы поведения, принадлежащие к числу высших этических эталонов: сосредоточенность на исследуемом предмете — бескорыстную и самозабвенную (у нас уже этого зачастую не остается), а также доверительное, подлинно диалогическое общение без свойственных нам, взрослым, защитных механизмов;
- 2) предоставляют нам редкую возможность, встав на детскую точку зрения, увидеть мир по-новому, без искажающих наше восприятие стереотипов и предрассудков;
- 3) воспринимая нас непосредственно и точно, без свойственных нам, взрослым, “соглашательских” моментов, именно дети возвращают нам действительно точное зеркальное изображение нас, родителей, свободное от всяческих “взрослых” искажений”.²

Дети часто становятся жертвами нашей вопиющей неграмотности и того тщательно скрытого пренебрежительного отношения к ним, которое исповедует наша сегодняшняя культура.

Они становятся жертвами еще задолго до своего рождения. Например: “Результаты анкетных опросов показывают, что большинство детей, которых “не ждали”, в дальнейшем заболело неврозом страха, поскольку первичная неуверенность в их рождении со стороны родителей в какой-то мере отражалась на появлении у них в последующем неуверенности в себе”.³ Или: “Отрицательное отношение к беременности и несоответствие

¹ Ф.Лебойе. За рождение без насилия. М., 1988. С.12.

² С.В.Ковалев. Психология семейных отношений. М., 1987. С.72.

³ А.И.Захаров. Как предупредить отклонения в поведении ребенка. М., 1986. С.18

пола ребенка ожидаемому родителями встречались в 68% случаев и часто имели последствием заболевание детей неврозом страха”.¹

Что происходит с ребенком, когда родители решают вопрос, сделать аборт или позволить ребенку жить? Об этом редко задумываются. Ведь он еще не человек!

Одни родители ждут мальчиков, другие девочек. Да, люди различаются между собой и хотят играть в разные игрушки... “Мы хотим мальчика”. А если там девочка? Ах да, ведь ее еще нет... Можно ли представить себе больший абсурд?

Они становятся жертвами при рождении не только из-за варварского с ними обращения, а еще и потому что в это нелегкое время с ними нет... мамы. О чем думает мать во время родов? Скорее всего о том, как ей больно и чтобы все это поскорее кончилось. И больше никогда... А порой и ни в чем не повинный малыш предстает перед матерью как исчадие ада — ведь это он заставил ее так страдать.

Если бы она знала, что ее страдания не соизмеримы с его страданиями. В муках не только рожают, но в еще больших муках рождаются. И когда он наконец родился: “Восхищенное лицо. Эта женщина радуется красоте ребенка? Нет, конечно. Она улыбается, потому что... все закончилось”.²

Мать с ребенком в родах также должны быть партнерами, помогающими друг другу в этой нелегкой работе. Ребенок при рождении не пассивен. Он активно помогает матери, выделяя большое количество гормонов. Это их совместный процесс. Но эта помощь так сильно зависит от того, принимается она или нет, от того, где сейчас находится мама своим сознанием — с ним или далеко от него.

Но вот он дома. Маленькое существо, пришедшее в мир в страданиях. Но и это, оказывается, еще не все. Он становится жертвой страхов и волнений. За него постоянно волнуются. Мама, папа, особенно бабушка. Сейчас даже само материнское чувство связывается с волнением и беспокойством. Представьте себе мать, не волнующуюся за своего ребенка. Да разве это мать!

Страхи, окутывающие малыша, становятся его собственными страхами. Он не умеет не доверять. Он любит, а значит доверяет, верит в то, что думают о нем. И эти страхи обращаются в реальность. А что родители, бабушки и дедушки? Представьте себе человека, чьи опасения оправдались. Значит, он был прав, значит, он умеет предвидеть. И начинают предвидеться еще более страшные вещи...

¹ Там же.

² Ф.Лебойе. За рождение без насилия. С.4.

Как трудно поверить, что наши мысли и страхи могут так легко стать реальностью. Вот классический пример. Ребенок начинает ходить. Вот он делает первые неуверенные шаги, новые ощущения переполняют его, он шагает все быстрее и быстрее, все дальше и дальше от мамы. Что думает мама, если ребенок достаточно далеко? Она думает: “Сейчас упадет!” Что делает ребенок? Конечно, падает. Думайте, что он слабый и неприспособленный, и он таким будет. Думайте, что он может заболеть, — и он обязательно заболеет.

Мы уже говорили, что младенец — существо чрезвычайно сильное. Да, ему действительно нелегко после рождения, все его силы мобилизуются на первостепенную задачу — выжить. Но природа прекрасно его защитила, снабдив такими внутренними ресурсами, о которых взрослый и не помышляет.

И все же он уязвим. Уязвим до удивления просто. Те его тонкие психические структуры, благодаря которым он является существом человеческим, новые в эволюционном отношении, природа защитить еще не успела. Для этого есть мать и отец. Для этого есть семья. А если такая защита вообще не предусмотрена? Как он может чему-то научиться от нас, будь он “вещью в себе”, обладай он этой защитой? Ведь ему расти и жить среди людей.

Как губка впитывает он все, что происходит вокруг. А что же вокруг него происходит? Суэта, волнения, страхи, беспокойства. А если еще в семье конфликты? “...В первый год жизни ребенка психическое состояние матери влияет на состояние малыша. Излишние ее волнения, связанные, например, с трудностями в отношениях с мужем и его родителями, чрезмерная озабоченность только усиливают беспокойство ребенка”.¹

Типичный пример. Утром ребенок спокойно спит в своей комнате, родители же на кухне принимаются бурно выяснять отношения. Отец в расстроенных чувствах уходит на работу, мать в волнениях принимается за будничные дела. Вечером они помиряются. А ребенок? Ночью у него вдруг обнаруживается высокая температура. Он горячий, тяжело дышит. Прибывший врач, затрудняясь поставить диагноз, подозревает воспаление легких, хотя делает это из-за перестраховки. Ребенка забирают в больницу, а через 2–3 дня выписывают за неподтверждением диагноза. Но он уже успел получить большую дозу антибиотиков. Он ослаблен, флора его кишечника нарушена. Начинаются новые проблемы. Но разве есть такой диагноз — конфликт между родителями?

Другой пример. Поздравить родителей с рождением малыша и полюбоваться новорожденным приезжают родственники. А затем опять температура, плач до утра, бессонная для матери ночь с неунимающимся ре-

¹ А.И.Захаров. Как предупредить отклонения в поведении ребенка. С. 18.

бенком на руках. И, может быть, опять врач. Не разве есть такой диагноз — волнение бабушки? А что будет, если постоянно волнующаяся бабушка живет в той же квартире? А волноваться и переживать, как известно, бабушки умеют...

Благожелательный, позитивный настрой способен делать чудеса. Любовь родителей друг к другу, их любовь к ребенку, их уверенность в его возможностях, в его силе и способностях — ничем не заменимые условия благополучия малыша. Прежде всего — преодоление своих страхов и беспокойств относительно ребенка, основанное на понимании той тонкой сцязи, которую имеют дети и родители. Ребенок верит вам, воплощая ваши мысли. Не является ли это прекрасной возможностью учиться вере, но только вере в себя? Не представляет ли это возможности понять то, как наши мысли воздействуют на нас самих?

Воспринимайте своего ребенка как сильное существо, способное справиться с любым обстоятельством. “Он может”, “он способен” — эта вера, подкрепленная разумом и знанием, становится реальностью, если она искренняя и основана на глубоком внутреннем убеждении. Подведем некоторые итоги.

1. Родительство следует рассматривать как возлагаемую природой миссию, посредством которой приходит в нашу жизнь новое человеческое существо. Родители — проводники пришедшей души, призванные помочь ей сделать первые шаги. Мы не имеем права считать ребенка “своим”. Он сам по себе. Он — такое же “Я”, как мы. Он только рождается через нас и с нашей помощью проходит первые ступени жизни.
2. Отношение родителей к ребенку должно быть отношением равноправного партнерства и взаимообогащения. Нам тоже многому можно поучиться у наших детей. И главное — любви и доверию, душевной чистоте и непосредственности. Они могут многое нам рассказать, если мы сумеем понять их язык, настроиться на их волну. Ведь они приходят из того Неведомого, которое для нас — неразрешимая загадка. И порой именно в них мы можем ясно увидеть те глубины Бытия, которые едва различаем в себе.
3. Психологический климат в семье — своеобразная питательная среда для психики ребенка. Через нее он учится жизни и ее ценностям. Отношение родителей друг к другу, отношения между родственниками — модель человеческих взаимоотношений для малыша с самых первых дней. Ребенок — фокус, в котором сходятся все взаимоотношения в семье. И эта среда может быть как благотворной, так и вредоносной. Малыш практически беззащитен в психическом отношении. Его защита — это родители с их любовью к нему и друг к другу, и прежде всего мать. Родители своим отноше-

ем друг к другу и любовью к ребенку способны защитить его от любых вредных воздействий и создать атмосферу, благоприятную для развития психики ребенка, а стало быть, для его физического здоровья.

4. Малыш сохраняет после рождения тесную психоэмоциональную связь с матерью, непосредственно воспринимая ее состояния. Унаследовав определенные структуры, ответственные за психическую деятельность, от отца, он также зависим от его состояния. Несколько в меньшей мере это касается и других родственников. Ребенок — как прибор, настроенный в резонанс с психическим состоянием родителей. Имея явно выраженную зависимость физического состояния от состояния психического, он реализует все, что о нем думают, что от него ожидают. Поэтому важно понять, что наш ребенок настолько здоров, насколько мы думаем о нем как о здоровом. Он такой, каким мы его склонны воспринимать. Его способности и возможности в большей мере зависят от того, верим ли мы в эти его способности и возможности или нет.
5. Основное, что нужно нашему ребенку от нас, — это наша любовь, но любовь безусловная, любовь ради него самого. Необходимо понять, что страх и беспокойство за ребенка — не признак любви к нему. Это признак нашего эгоизма. Любовь побуждает давать ребенку то, что ему необходимо. Необходимы ли ему наши страхи и волнения? Любовь заставляет преодолевать собственные слабости и недостатки ради другого. Любви нужно по-настоящему учиться, и лучшие учителя — наши дети.

ГЛАВА VI.

ФЕНОМЕН БОНДИНГА — ОСНОВА ГАРМОНИИ

Вообразив себя существом надприродным, человек переделывает природу по своему разумению. Он создал науку и стал доверять только ей, перестав доверять природе. На протяжении всей эволюции живого на земле отлаживались механизмы роста и развития живого существа, приведшие к возникновению человека разумного. И этот человек перечеркивает действующие законы в угоду своим умозрительным выводам. Особенно сильно это отразилось на детях. Условия их вынашивания, рождения и раннего младенчества как будто призваны подготовить их к жизни где угодно, но только не на Земле и не среди людей. Наука объявила беременность болезнью, наука изолировала роженицу от семьи, наука решила, что ребенку безопаснее без матери сразу же после рождения, наука вообще перестала считать новорожденного полноценным человеком. Эта же наука выдает нам массу рекомендаций, что мы должны делать с нашим “недоделанным” чадом. Не нужно полагаться на то, что есть даже у животных — родительское чутье. Его заменяет теперь наука. И уже совершенно не удивительно, что каждое животное “знает”, что нужно делать со своим детенышем, а просвещенный человек растит детей по книжкам.

Естественный подход отталкивается от феномена бондинга.¹ Бондинг — это незримая связь между ребенком и матерью, благодаря которой они и после рождения ребенка продолжают оставаться единым целым. Бондинг — это то, благодаря чему мать может понимать язык ребенка, то, что наполняет для нее конкретным содержанием каждый его неуклюжий жест, гримасу, каждый издаваемый звук. Мать должна “знать” своего младенца, она должна “знать” его потребности и его состояние. И она “знает” это посредством бондинга.

“Бондинг дает интуитивный, экстрасенсорный тип отношений между матерью и ребенком. Бондинг — это процесс чувства, недоступный дискурсивной мысли, языку или интеллекту”.²

Дж. Ч. Пирс приводит следующие замечательные примеры бондинга, позволяющие понять, о чем идет речь: “В моей книге “Волшебный ребенок” я рассказал об американской матери Джейн Маккеллар, которая наблюдала, как новорожденных детей в Уганде носили на лямках около материнской груди. Пеленок не использовали и, так как младенцы были всегда чистыми, Джейн спросила матерей, как они управляют мочеиспус-

¹ От англ. bond — связывать, соединять.

² J.Ch.Pierce. *Magical Child Matures*. P.27.

канием и испражнением кишечника. “Мы просто идем в кусты”, — отвечали матери. Но как, спросила Джейн, вы узнаете, когда крошечному младенцу нужно в кусты? Изумленные матери ответили: “А как вы узнаете, когда вам нужно идти в кусты?” В Гватемале матери также носят своих новорожденных детей таким же образом, и если новорожденный все еще мочит мать через два или три дня, женщина считается глупой и плохой матерью”.¹

Бондинг — это не то, чему можно обучить. Можно только сделать так, чтобы он имел место или же нет. “Бондинг, однако, является биологическим процессом. Он включает прямую, физическую связь между нашим средним мозгом и нашим бьющимся сердцем”.²

Фактически бондинг возникает с самого начала беременности. Женщина не просто вынашивает ребенка. В ней происходят изменения, которые позволяют ей осуществлять функцию материнства. Чувства обостряются, интеллектуальная деятельность притупляется, усиливается интуитивное восприятие. Чувства и интуиция — вот те инструменты, которые позволяют ощущать ребенка, ронимать его потребности. Отношения бондинга формируются, если мать естественно следует всем изменениям, происходящим в ней, и принимает их. Это тот период, когда нужно уйти в себя, в свою беременность, в своего ребенка. Это период неизвестных донны ощущений, странных снов, непонятных сигналов. Женщина перестает быть просто женщиной. Она становится матерью.

Любое насилие над этим процессом, неприятие изменений, стремление жить внешней жизнью, интеллектуальные перегрузки — все это нарушает установление бондинга. Ребенок, будучи еще не рожденным, уже... лишается матери. Как много сегодня в материнских животах вынашивается беспризорных детей. Потому что мамы полны повседневных забот, мамы работают, у мам свои интересы, мамам некогда даже вспомнить о том, что в их чреве идет кипучая, требующая самого элементарного их внимания жизнь.

Роды, первые минуты и часы жизни малыша — особенно важный период в установлении бондинга. Предусмотренный природой его естественный ход автоматически приводит к этому. И здесь отметим два фактора — состояние матери при родах (во многом определяемое условиями, в которых она рождает) и удовлетворение элементарных нужд ребенка в родах и сразу же после рождения.

Во время родов мать находится в измененном состоянии сознания, которое в нормальных условиях, при определенной психологической подготовке и позитивном настрое, носит характер пикового переживания, спо-

¹ J.Ch.Pierce. *Magical Child Matures*. P.27.

² Там же. С.28.

собного сильно трансформировать мировосприятие. В это время активизируется то, что можно назвать интуитивным сознанием. Ребенок поддерживает этот процесс, выбрасывая в кровь матери большое количество гормонов. Характер этого пикового переживания весьма существен для установления бондинга. Шоковое состояние, вызванное условиями родов в современных родильных домах и психологической неподготовленностью, чаще всего приводит к запечатлеванию родов как негативного опыта и, как следствие, к ослаблению бондинга. Немалую роль играет практически обязательное использование медикаментов, нарушающее гормональный баланс и естественный ход процесса.

Чрезвычайно важны первые минуты жизни малыша, только что прошедшего через адавы круги рождения и ввергнутого в этот пугающий и непонятный мир. “Для малыша этот мир — пугающий. Его разнообразие, огромность сводят с ума маленького путешественника... Рождение — это гроза, ураган. А ребенок — терпящий кораблекрушение, уничтожаемый, поглощаемый стремительным приливом ощущений, которые он не умеет распознать”.¹ Он требует помощи, защиты. Кто лучше всего сделает это? Конечно, мать. Прижав его к своей груди, она частично возвращает его в прежние условия существования. Материнское тепло, биение ее сердца успокаивают ребенка, сообщая ему чувство безопасности.

Мать обеспечивает младенцу так называемый контакт-комфорт, имеющий огромное значение для всей его последующей жизни. Этот контакт-комфорт — первичный источник положительных эмоций. Ощущение комфорта и безопасности, исходящее от матери — немаловажный фактор установления бондинга.

После рождения ребенка должна быть активизирована его соматосенсорная система. У многих животных это достигается вылизыванием матерью своих только что родившихся детенышей. Э.М.Рутман и Н.В.Искольдский отмечают, что “значительные нарушения поведения и эмоциональности возникают от того, что соматосенсорная система (как и любая другая), будучи лишена нормального притока импульсов, становится аномально возбудимой.” Кроме того: “...именно кожно-мышечные ощущения в первый период после рождения являются основным источником впечатлений, в которых окружающий мир представлен детенышу, и основным источником положительных эмоций.”² Контакт с матерью обеспечивает этот “нормальный приток импульсов”. Нарушить этот первый контакт — значит разрушить бондинг.

Сегодня ураган рождения для новорожденного сменяется новым ураганом — ранним пережиманием пуповины, ярким светом лампы, шлепка-

¹ Ф.Лебойе. За рождение без насилия. М., 1988.

² Э.М.Рутман, Н.В.Искольдский. Истоки радости. М., 1987. С.27.

ми по ягодицам с целью вызвать крик, грубым отсасыванием жидкости из носа и рта, растягиванием для измерения роста и т.д. Вместо ощущения материнской кожи — резиновые перчатки акушера, вата, снимающая первородную смазку. И сразу в пеленки. В неподвижность. Без матери.

Отношения бондинга побуждают мать чувствовать и удовлетворять естественные потребности ребенка, что является условием его развития. Потребность в любви и ласке, потребность в материнском тепле — одна из главнейших. Удивительно выглядит сегодняшняя мать, терзающаяся сомнениями — брать или не брать ребенка с собой в постель, напичканная глупостями про “неправильное сексуальное воспитание”.

Бондинг — важное условие формирования положительных личностных качеств. “Привязанность к матери — необходимая фаза в нормальном психическом развитии детей, в формировании их личности. Она способствует развитию таких социальных чувств, как благодарность, отзывчивость и теплота в отношениях, то есть всего того, что является проявлением истинно человеческих качеств.”¹

Однако следует различать отношения бондинга и просто привязанности. Привязанность матери и ребенка существует в любом случае, бондинг — нет. Бондинг — нечто большее, чем привязанность. “При привязанности не воспринимаются тонкие или интуитивные сигналы, предшествующие физическому событию, а всегда осознаются после факта”.² Бондинг — способность течь с событиями на предсказательном, упреждающем уровне. Привязанность — попытка анализировать, предсказывать вероятность. “Бондинг использует привязанность так же, как разумность использует интеллект”.³

Отношения между матерью и ребенком в раннем младенчестве — это запечатлевающаяся в ребенке модель его дальнейших отношений со всей действительностью. Встречая любовь, внимание к своим нуждам, удовлетворение своих естественных потребностей, ребенок учится воспринимать мир как свой родной дом. Если его любят, он учится этой любви. Если чувствуют его потребности, он учится чувствовать потребности других. Воспринимая уверенность матери, он получает чувство безопасности, а вместе с ним формируется уверенность в себе, в своих возможностях. Если естественные потребности ребенка не удовлетворяются, если он не встречает достаточно любви, если ему постоянно передается беспокойство и неуверенность матери, он учится воспринимать мир как нечто холодное, глухое к его потребностям, враждебное, опасное, непредсказуемое, где никогда нельзя быть в чем-то уверенным. Такой мир — пло-

¹ А.И.Захаров”. Как предупредить отклонения в поведении ребенка. М., 1986. С.19.

² J.Ch.Pierce. *Magical Child Matures*. P.30.

³ J.Ch.Pierce. *Magical Child Matures*. P.30.

хой дом, в нем надо выживать, добиваться самого элементарного, жизнь — это борьба за существование.

“Поскольку многочисленные данные говорят о том, что именно от раннего опыта во многом зависит развитие мозга, можно предположить: соотношение положительных и отрицательных эмоций в раннем детстве скажется на том, каково будет в-последующем соотношение нервных структур, командующих теми и другими эмоциями. Что-то вроде обучения радости и удовольствию... Достаточное развитие в раннем возрасте структур удовольствия предотвращает слишком сильное последующее развитие структур страха и агрессивности...”, — отмечают Э.М.Рутман и Н.В.Искольдский.¹ “Мозговые структуры, обеспечивающие состояние удовольствия, и структуры, связанные с состоянием ярости, страха и депрессии, антагонистичны, находятся в отношении “или-или”.²

Только соотношение бондинга закладывает основы экологического мышления. Только представление о мире как о своем доме, ощущение единства с ним приводит к жизненной гармонии. Ощущение этого единства определяется бондингом. Отношение бондинга с матерью дает отношение бондинга с миром, непосредственное его чувствование, интуитивное восприятие.

Простое отношение привязанности не дает этого интуитивного чувствования, которое в дальнейшем вынуждено компенсироваться интеллектом. Интеллект становится главным инструментом осознания мира. На этом построена вся наша культура. Попробуйте, однако, понять новорожденного интеллектом. Возможно, вы тоже придете к выводу, что его лучше отделить от матери.

Современное отношение к деторождению и раннему младенчеству приводит к тому, что из поколения в поколение мы теряем отношения бондинга, оставляя лишь одну простую привязанность. Это сказывается на характере взаимоотношений людей друг с другом, с природой, формируя современную культуру. Но хотя бондинг имеет биологическую основу, следует всегда помнить, что человек обладает огромной созидательной силой — своим сознанием. Сознательное родительство, осознание миссии родительства и сущности ребенка — это процессы, тесно связанные с переосознанием своей жизни вообще. Это переосознание создает предпосылки для бондинга. Связь между матерью и ребенком есть всегда. И даже в самых неблагоприятных условиях (например, при разлучении матери и ребенка) своим отношением, должным психологическим настроением, своим духовным состоянием мать может наполнить эту связь нужным содержанием.

¹ Э.М.Рутман, Н.В.Искольдский. Истоки радости. С.29.

² Э.М.Рутман, Н.В.Искольдский. Истоки радости. С.30.

ГЛАВА VII.

ЕСТЕСТВЕННЫЕ УСЛОВИЯ РАЗВИТИЯ

Естественный уход за малышом основан на подходе, отталкивающемся от его естественных потребностей, и является необходимой предпосылкой формирования экологического мышления и гармоничного взаимодействия с миром. Он исходит из того постулата, что сами естественные потребности ребенка направлены на его гармоничное развитие, что и обеспечивается их удовлетворением.

Развитие ребенка представляет собой взаимодействие двух факторов — реализации внутренней заложенной программы развития и внешних условий, обеспечивающих ее конкретное наполнение. Другими словами, согласно реализующейся внутренней программе развития, мы должны обеспечить ребенку некоторые условия существования, которые соответствовали бы этой программе. Любые несоответствия внешних условий внутренним потребностям приводят к нарушению гармонии, к нарушению естественного развития и затем к компенсации этого нарушения в виде антиэкологического во всех смыслах способа мышления и поведения.

Основа естественного подхода — воссоздание в современных условиях жизни на другом качественном уровне естественных условий существования. Homo sapiens как биологический вид возник в результате воздействия на далекого предка человека в течение длительного времени множества различных факторов, среди которых и окружающие природные условия в их разнообразии и переменчивости. Сегодня мы лишены действия многих природных факторов. Однако, отмечает Н.П.Дубинин, “как биологический вид Homo sapiens в течение 40 тыс. лет его существования не претерпел каких-либо существенных изменений”.¹ Это означает, что наш организм остается в каком-то смысле запрограммированным на условия существования, сопутствующие образованию Homo sapiens как биологического вида. Это условия нашего биологического развития, являющегося фундаментом нашей социальной жизни.

Нетрудно заключить, что обеспечение необходимых условий биологического развития — важная предпосылка проявления у человеческого существа социальных качеств, присущей ему потенции разумности. В перинатальный период эти условия биологического развития реализуются в удовлетворении естественных потребностей, присущих матери и ребенку.

Однако потребности человека не являются чисто биологическими. Они своеобразно “окультурены”, сцеплены, соединены с потребностями

¹ Н.П.Дубинин. Что такое человек. М., 1983. С.10

социальными. Но это “окультуривание” не должно вести к забвению биологических законов нашего существования, не должно отдалять нас от тех природных условий, благодаря которым создаются биологические предпосылки нашей социальности и разумности.

В первый год жизни потребности ребенка весьма просты и могут быть удовлетворены очень естественно. Попытка же рационализировать эти потребности, “научообразить” их приводит не только к лишним хлопотам, но и вредит естественным процессам. Уход за ребенком в периоды новорожденности и грудного вскармливания нельзя сводить к списку тех или иных рекомендаций. Гораздо важнее усвоить главный принцип — не вмешиваться без надобности в естественный процесс роста и развития ребенка, а создавать условия, при которых этот процесс был бы действительно естественным.

Ниже мы рассмотрим основные жизненные потребности малыша, которые, конечно, не исчерпывают их полностью. Но, как нам представляется, эти потребности являются ведущими, наиболее существенными для развития ребенка.

1. Потребность иметь родителей

Причем не только формально, поскольку ребенок всегда имеет отца и мать, а именно в смысле тех внутренних ощущений, которые они должны ему давать.

Прежде всего это чувство любви. Любовь не поддается рациональному описанию. Это чувство постигается человеком лишь в непосредственном переживании. И подобно тому, как жизни взрослого человека любовь придает некоторый совершенно особый смысл, так же и для малыша чувство любви, исходящее от родителей, дает ему жизненный импульс, что-то вроде установки “жить стоит”. Даже в физическом присутствии матери, у которой нет чувства любви к своему ребенку, он будет ощущать покинутость, отсутствие столь необходимой в этот период опоры, и, как следствие, депрессивное состояние.

С чувством любви связано чувство безопасности. Ощущение безопасности существенно для ребенка в незнакомом для него мире. Имеено оно позволяет ему без страха его осваивать. В противном случае чувство страха, возникающее при встрече с новым, приводит к так называемой психической ретардации, т.е. к стремлению вернуться в состояние относительного покоя и безмятежности, которое переживалось ребенком в утробе. Снижается исследовательская активность, мир кажется агрессивным. Этот паттерн закрепляется, и в дальнейшем становится характеристикой личности взрослого человека.

Внимание, требуемое ребенком, — закономерное следствие того, что рождение является завершением лишь первого акта жизненного сценария.

рия, когда только физическое тело готово к относительно автономному существованию. Ребенок и мать остаются связанными незримой пуповиной, через которую продолжают питаться более тонкие сферы человеческого существа.

“Нехватка любви, ласки, внимания со стороны взрослого, может быть, даже опасней для младенца, чем умеренный недостаток питания”.¹

Мать и отец выполняют различные функции в общении с ребенком. И хотя ребенок привязан в первый год жизни прежде всего к матери, общение его с отцом тоже немаловажно. Когда говорят о роли отца и психологических последствиях развития ребенка в неполной семье, то обычно имеют в виду тот возраст, когда в нормальной семье отец становится в глазах ребенка значимой фигурой. Однако значимость его очевидна еще в процессе беременности, и не только в смысле психического состояния матери, естественно зависящего от наличия или отсутствия отца ребенка и от внутрисемейных отношений. Принимая своеобразное участие в беременности, общаясь с ребенком доступными средствами (например, пытаясь мягко прощупать его положение в животе у матери, слушая его сердцебиение, “настраиваясь” на него, используя медитативную практику), отец устанавливает между собой и ребенком мостик, который является аналогом бондинга между матерью и ребенком. Отец приобретает способность тонко чувствовать малыша и, соответственно, чувствовать то, что ему может дать его ребенок.

Известно много случаев, когда таким образом подготовленный отец прекрасно принимал роды у матери, не зная даже основ акушерства, действуя исключительно интуитивно. При этом в возникавших в некоторых случаях осложнениях отцы совершали правильные с акушерской точки зрения действия. Одним из характерных ощущений при этом отмечалось чувство ребенка как себя самого.

Неправоммерно было бы сравнивать материнские и отцовские чувства только по их интенсивности. Это разные чувства в соответствии с разной ролью матери и отца, они качественно отличаются друг от друга — как проявления женского и мужского начал. Общаясь с ребенком, отец создает ему качественно иную среду, чем мать, и тем самым вызывает качественно иные отклики в ребенке.

Образы матери и отца архетипичны. Наполняя их своим содержанием, мать и отец формируют у ребенка представление о женщине и мужчине, о взаимодействии в природе двух противоположных качеств, которые можно назвать женским и мужским. Бедность контактов ребенка с отцом, включая ранние периоды жизни, приводит к некоторой односторонности, обедняет представления о действительности.

¹ Э.М.Рутман, Н.В.Искольдский. Истоки радости. М., 1987. С.4.

Что же касается образа отца и мужчины, то это вполне соответствует сегодняшней реальности, когда отец представляется стоящим в стороне, отстраненным (или самоотстраняющимся), далеким от проблем, связанных с вынашиванием и рождением своего малыша, а затем боящимся взять его на руки.

Образ современного мужчины — это образ добытчика, такового цивилизованного дикаря, вечно занятого “очень важными” делами, и под этой маской избегающего тех трудностей, которые связаны с воспитанием малыша. Как часто участие отца в ранних этапах развития ребенка ограничивается только процессом зачатия. И лишь когда ребенок выношен, рожден и вскормлен матерью, когда позади наиболее ответственные этапы, тут можно снизить и напустить на себя маску отца. Но время “безотцовства”, образующего “пробел” в среде, окружающей ребенка, приводит к “пробелу” в его сознании, хотя и заполняемого некими идеальными, но весьма далекими от реальности образами.

2. Сенсорное наполнение

Первый год жизни — это период сенсорно-моторного развития. В это время в основном развиваются наиболее древние в эволюционном отношении нижние отделы мозга. Логика развития такова, что высшие отделы формируются полноценно только при развитых низших. В то же время преждевременная активизация высших отделов приводит к недоразвитию низших. Развитие идет поэтапно, и нужно стараться максимально реализовывать условия, необходимые для прохождения каждого этапа.

Для развития низших отделов мозга необходим приток в них нервных импульсов, который обеспечивается соответствующей нагрузкой на органы чувств. Органы чувств ребенка активизируются сразу же после рождения новой средой, в которой он оказывается. Однако в условиях современного родовспоможения, при обычном способе обращения с новорожденным, происходит перегрузка его сенсорных систем. Уровень раздражителей переходит допустимую границу, вызывая дистресс. Дальнейшие условия жизни — пеленание, термокомфорт, недостаточный уровень кожной стимуляции приводят к тому, что называется сенсорной депривацией, т.е. к отсутствию достаточной сенсорной стимуляции.

Кроме того, важно не только количество, но и качество получаемых ребенком стимулов. Поэтому можно говорить обопределенных сенсорных потребностях ребенка.

При естественных родах первичные сенсорные потребности ребенка удовлетворяются путем контакта с матерью кожа-к-коже. Этот контакт и мягкие поглаживания, которые начинает делать мать, активизируют нервные окончания кожи. Прикладывание к груди в обычную позу для кормления обеспечивает зрительный контакт матери и ребенка, приводя к

запечатлеванию младенцем лица матери, благодаря преемственности нашей схемы видения для узнавания человеческого лица.¹ Сосание груди дает первые вкусовые ощущения и, кроме того, активизирует работу вестибулярного аппарата и слуха. Первые слуховые ощущения также связаны чаще всего с тем, что мать начинает с ребенком разговаривать. Запечатлевается запах матери. Существуют наблюдения, говорящие о том, что младенец может узнавать мать по запаху.

Удовлетворение этих элементарных сенсорных потребностей (путем прикладывания ребенка к груди после рождения) способствует укреплению бондинга. Однако все эти стимулы должны действовать и в дальнейшем, тем более, что достигается это чрезвычайно просто — во время контакта матери и ребенка, во время кормления, игры, занятий гимнастикой и т.д. Нужно, чтобы аналогичные стимулы малыш получал и от отца.

В первые месяцы жизни ребенка закладывается то, что можно назвать разрешающей способностью его сенсорных систем, а также диапазоном восприятий. Различение оттенков цвета, звуковых интервалов, различия в запахах и вкусе, а также чувствительность кожи развиваются именно в этот период. Но для такого развития все это ребенку должно быть представлено. Другими словами, среда младенца должна быть достаточно обогащенной стимулами, различающимися не только по качеству, но и по оттенкам.

Сказанное хорошо иллюстрирует эксперимент американских ученых Д.Спикелли и Г.Хирша. На глаза котят с момента рождения воздействовали оптическими раздражителями либо только с вертикальными линиями, либо только с горизонтальными. Если котенка содержали в “горизонтальной” среде, то, став взрослым, он не мог пройти даже между ножками стула, а в случае “вертикальной” среды не мог перелезть через самую маленькую преграду. В глазу не развивались соответствующие детекторы.²

Эксперименты с крысами, воспитывавшимися в обогащенной среде (с большим количеством сенсорной информации — звуковой, световой и т.д.) и изоляции, показали, что у первых “заметно богаче электроэнцефалографические показатели, более развиты корковые области мозга, сами нервные клетки большей величины, интенсивно идут обменные процессы в мозге”.³

Таким образом, значение для ребенка богатой стимулами среды очевидно. Но важно, чтобы стимулы эти были по возможности естественного происхождения. Лучшее средство обеспечить такую среду — это чаще бывать с ним на природе с первых недель и даже дней его жизни, если к

¹ См.: J.Ch.Pierce. *Magical Child Matures*. Bantam Books.

² См.: В.Т.Бахур. Это неповторимое Я. М., 1986.

³ См.: В.Т.Бахур. Это неповторимое Я. М., 1986.

этому располагают погодные условия. То, с чем ребенок познакомился в раннем детстве, становится для него нормой, к которой он всегда будет осознанно или бессознательно стремиться. Запечатлевание неба, пения птиц, шума реки или моря, деревьев и цветов, дождя или снега, — немаловажный фактор развития экологического мышления. (Конечно же, восприятие чего-либо ребенком идет на фоне восприятия этого же родителя-ми. Поэтому то, какие чувства и переживания испытывают родители, также запечатлевается малышом).

В домашних условиях ребенка следует больше знакомить с различными предметами и материалами. В первую очередь с натуральными. Давать ему поддерживать деревянную палочку, камень, различные ткани. Мягкое, твердое, гладкое, шершавое, тупое, острое — со всем этим нужно познакомиться. Лучше предпочесть деревянные игрушки пластмассовым. Развешивание картин в мягких тонах вокруг кровати малыша и их смена будет создавать необходимые зрительные стимулы. Нужно разговаривать с ребенком, давая ему желаемый образец общения. Хорошо периодически петь ему песни и заводить музыку. Преобладать должна нежная, спокойная музыка, желательно исполняемая не на электронных инструментах. Однако нельзя отрицать, как это обычно делается, и различных направлений современной эстрадной музыки. В этом плане особо достается рок-н-роллу. Тем не менее замечено, что именно такая музыка лучше всего развивает в ребенке чувство ритма, особенно если совершать с ним на руках движения в такт музыке. Лишь бы ее не было слишком много.

Вообще же нужно использовать совершенно различные возможности. Скажем, если мама готовит обед, то можно дать ребенку очищенную морковь. Пусть лучше он засунет в рот ее, нежели будет мусолить пластмассовую игрушку.

Другой момент — знакомство с природными факторами: вода, солнечные лучи, снег, воздух теплый и прохладный. Подробнее об этом будет сказано в главе о закаливании.

Необходимо помнить о чрезвычайной важности кожно-мышечной стимуляции, доставляющей в мозг большое количество импульсов, обеспечивая тем самым его развитие. Следует с первых же дней как можно больше носить ребенка на руках и в различных положениях (если он, конечно, не спит): просто как в позиции для кормления, одной рукой под грудку, вертикально с упором на ваше плечо, на бедро сбоку лицом к себе, как это делали наши далекие предки и как это делают обезьяны, в специальных приспособлениях типа “кенгуру”. При этом малыш усваивает много положений тела, хорошо развивается физически, рано (относительно стандартных норм) начинает держать головку, сидеть, ползать. Если ребенок все время голенький, он получает естественный массаж.

Специальный же массаж следует рассматривать больше как восстановительное и лечебное средство.

Кормить грудью его также лучше голеньким, причем в контакте кожа-к-коже с матерью.

Не бойтесь брать малыша с собой в постель. Это тоже обеспечивает нужный контакт. Кроме того, это удобно для матери, избавляя от необходимости вставать для ночного кормления. Замечено, что заболевший ребенок выздоравливает гораздо быстрее, если мать берет его спать с собой.

Отбросьте страх задавить ребенка во сне. Ведь у матери, кормящей грудью, отсутствует самая глубокая, четвертая фаза сна. Она всегда начеку. Опыт показывает, что при хорошем психическом контакте с ребенком этого не может сделать даже отец, неминуемо просыпаясь в опасной ситуации. Да и самих этих ситуаций практически не возникает.

Следует также отбросить распространенную глупость о том, что ребенок привыкает спать с матерью (тем более, если это мальчик), и о “неправильном сексуальном воспитании”, о котором нас считают своим долгом предупреждать представители “науки” о ребенке, утверждая, что “сон в одной постели с другими детьми или со взрослыми не создает условий для полноценного отдыха, способствует заражению инфекционными болезнями, может привести к преждевременному пробуждению полового чувства”¹.

Опыт показывает, что, набирая некоторую “критическую массу” контакта, ребенок сам от этого отходит. А если вы верите в “неправильное сексуальное воспитание”, то продолжите логически эту мысль и перестаньте кормить грудью.

3. Потребность в движении

Выше мы отметили, что первый год жизни — это период сенсорно-моторного развития. В этот год особенно явно проявляется принцип, сформулированный И.А.Аршавским, согласно которому ведущей системой у ребенка является опорно-двигательная. Попросту говоря, это означает, что от должного развития этой системы зависит нормальное развитие всех остальных систем, в том числе и психическое развитие ребенка.

Природа снабдила младенца различными физиологическими механизмами, благодаря которым он осуществляет двигательную активность.

Во-первых, это рефлексы (хватательный, подошвенный, шагательный, ползательный и т.д.), играющие в жизни новорожденного важную роль и являющиеся показателями его состояния. На значение рефлексов в развитии ребенка впервые обратил внимание А.А.Ухтомский: "...В отличие от

¹ А.П.Чабовская, В.В.Голубев, Т.И. Егорова. Основы педиатрии и гигиены детей дошкольного возраста. М., 1987. С.30.

классических представлений о рефлексе А.А.Ухтомский считал, что рефлекс не есть реакция пассивного, реактивного отражения или уход и защита от раздражителя, напротив, рефлекс является реакцией... сближения с раздражителем, что должно вести к упражнению, обострению и дифференцировке чувствительности, к обогащению знакомства со средой”.¹

Во-вторых, это так называемая спонтанная двигательная активность. Во сне ребенок с определенной периодичностью совершает мышечные сокращения и движения. Эта активность, выражающаяся в произвольных движениях, хорошо видна и во время кормления грудью. Как отмечает И.А.Аршавский, “...сам по себе прием пищи (у новорожденного — молока из груди матери) без осуществления двигательной активности не обеспечивает дальнейшего роста и развития”.² И далее. “Мышечная активность, запускаемая деятельностью нервных центров, обеспечивая организму возможность осуществить самые разнообразные контакты со средой, является едва ли не основным фактором, определяющим развитие мозга, увеличение его массы, и тем самым и его информационной емкости”.³

Ежедневное поддержание определенных рефлексов с первых дней жизни в качестве своеобразной гимнастики — не только полезная, но и приятная процедура общения с ребенком. Перечислим основные рефлексы:

“Хватательный” рефлекс (или рефлекс Робинсона) — если вложить свои большие пальцы в ладони ребенка, то он их крепко схватит. Этот обхват бывает настолько крепким, что малыша можно приподнять. При этом усиливается общий мышечный тонус. Этот рефлекс постоянно “работает” в динамической гимнастике и поэтому не требует отдельного внимания;

Рефлекс “ползания” (или рефлекс Бауера) — если приложить свои ладони к подошвам ног ребенка, он оттолкнется от них и поползет. Лучше это делать, когда малыш лежит на животе.

Шаговый рефлекс — если поддерживать ребенка под мышки вертикально, опереть его ступни о твердую поверхность и чуть наклонить тело вперед, то он начнет делать шагательные движения, иногда “путая” при этом ноги.

Подошвенный рефлекс (или рефлекс Бабинского) — если легко нажать на подошву сразу под пальцами, то все пальцы, кроме большого, согнутся, большой же выпрямится. Поддержку этого рефлекса удобно осуществлять вместе с массажем стоп.

¹ И.А.Аршавский. Физиологические механизмы и закономерности индивидуального развития. М., 1982. С.64.

² И.А.Аршавский. Ваш малыш может не болеть. М., 1990. С. 15.

³ Там же. С.15.

Рефлекс Галанта — если провести пальцем по спине ребенка вдоль позвоночника примерно в 1 см от него, то тело ребенка дугообразно изогнется. Поддержка этого рефлекса сочетается с обычными нежными поглаживаниями и массажем.

Существуют и другие рефлексы. Например, рефлекс Моро, выражающийся в том, что если слегка дернуть за пеленку, то ребенок, лежащий на ней, разведет руки и напряжет мускулы. Считается, что этот рефлекс остался от необходимости успеть уцепиться за мать при резком ее движении. Рефлекс Моро “работает” при подбрасываниях малыша вверх в процессе игры, к чему нужно приучать его постепенно. В дальнейшем ощущение “свободного падения” вызывает у ребенка неописуемый восторг.

Другой рефлекс — затаивание дыхания при погружении под воду — осуществляется при водных тренировках.

Наиважнейшее требование для обеспечения ребенку двигательной активности — категорический отказ от пеленания. К сожалению, практика тугого пеленания остается сегодня весьма распространенной среди родителей. Умение пеленать ребенка рассматривается ими как часть науки материнства. И новоиспеченные матери осваивают это с не меньшим упорством, чем полицейский учится обезвреживать преступника.

Мы уже говорили, что практика пеленания в родильных домах удобна для обслуживающего персонала, поскольку запеленутый ребенок дольше спит в условиях разделения с матерью, и ни один врач не может объяснить разумно смысл этой варварской процедуры.

Родители часто оправдывают пеленание ходячим предрассудком “чтобы был ровненький” и якобы древней традицией. Да, действительно, в практике народного врачевания использовалось тугое пеленание, выполняемое особым способом, для лечебных целей, главным образом для исправления дефектов опорно-двигательного аппарата. В тех же целях использует так называемые “выкладки” и современная лечебная физкультура для новорожденных и грудных детей. Но это никоим образом не может распространяться на здорового ребенка. Это — необходимость, и необходимость печальная, поскольку ограничивает движения ребенка.

Пеленание, ограничивая движения малыша, затормаживает его физическое и психическое развитие, не дает свежему воздуху поступать к коже, затрудняет испарения с кожи, фиксирует тело в неестественном положении, нарушает кровообращение, приводит к быстрому угасанию многих рефлексов. Не позволяя младенцу осуществить свои естественные потребности, такие как движение и комфорт, пеленание приводит к ощущению беспомощности и к “отказу от поиска”, что, как мы говорили ранее, снижает творческий потенциал, присущий человеку.

“Есть основание полагать, — пишет И.А.Аршавский, — что подобное пеленание прививает ребенку будущую психологию подчинения и имеет ряд других негативных в психологическом отношении последствий”.¹

Наблюдение за малышами, рожденными естественно, в домашних условиях, показывает, что они активны с первых же минут после рождения, проявляя выраженный интерес к окружающему. Если ребенка не пеленают, то он в среднем меньше времени проводит во сне, раньше начинает выполнять сложные манипуляции с предметами, улыбаться и произносить первые осмысленные звуки.

Положите голенького ребенка на пеленку на животик. Сверху покройте еще одной пеленкой, а затем одеялом в зависимости от окружающей температуры (пеленка под одеялом защитит одеяло, если малыш “обделается”). Не нужно выдумывать лишних сложностей. Дайте ребенку развиваться свободно.

Более полно потребность в движении реализуется гимнастикой и плаванием.

4. Потребность в физиологическом стрессе

Да, да, именно в стрессе. Мы привыкли понимать под стрессом нечто опасное, вредное для здоровья. Часто родители, занимающиеся с детьми динамической гимнастикой и обливающие их холодной водой, обвиняются в том, что их дети испытывают стресс! И обвинители правы: ребенок действительно подвергается стрессовым нагрузкам. Не правы они в другом — стресс ни в коем случае нельзя рассматривать как отрицательный фактор.

Представление о стрессе как необходимом условии развития слабо осведомлено в популярной литературе для родителей. Однако от понимания этого вопроса зависит принятие или непринятие многих жизненно необходимых установок по отношению к ребенку. Представление о том, что ребенок “не должен подвергаться стрессу”, приводит к созданию ему “тепличных” условий существования, недостаточной сенсорной стимуляции и обеднению среды. Итак, что же такое стресс?

Понятие стресса ввел Ганс Селье: “Стресс есть неспецифический ответ организма на любое предъявленное ему требование”.²

Совершенно различные факторы (причем не имеет значения, приятны они нам или нет), вызывающие стресс — стрессоры — дают в организме одинаковую биологическую реакцию (вследствие этого и названную неспецифической). Реакция стресса — это вызванная стрессором потребность осуществить приспособительную функцию и восстановить нормальное состояние.

¹ И.А.Аршавский. Ваш малыш может не болеть. С.11.

² Г.Селье. Стресс без дистресса. М., 1982. С.27.

Стресса невозможно избежать. Наш организм постоянно к чему-то приспосабливается. “Даже в состоянии полного расслабления спящий человек испытывает некоторый стресс. Сердце продолжает перекачивать кровь, кишечник переваривать вчерашний ужин, а дыхательные мышцы обеспечивают движения грудной клетки. Даже мозг не полностью отдыхает в периоды сновидений”.¹

Г.Селье предлагает следующую теоретическую модель для иллюстрации отношения стресса и различных уровней раздражителя (рис. 1).



Рис. 1.

Хорошо видно, что уровень стресса никогда не равен нулю. “Полная свобода от стресса означает смерть”.²

Заметим и другое — не только чрезмерное раздражение, но и его отсутствие (депривация) приводят к увеличению уровня стресса.

Г.Селье выделяет три фазы стрессовой реакции (или, как еще говорится, общего адаптационного синдрома) на какое-либо воздействие:

1. Реакция тревоги. В этой фазе происходит процесс мобилизации резервов, но сопротивление организма еще недостаточно. На начальном этапе оно даже уменьшается.
2. Фаза сопротивления. Уровень сопротивления поднимается выше обычного.
3. Фаза истощения. После длительного действия стрессора, к которому организм приспособился, постепенно истощаются запасы адаптационной энергии. Вновь появляются признаки реакции тревоги, но теперь они необратимы. Графически это можно представить как на рис. 2.

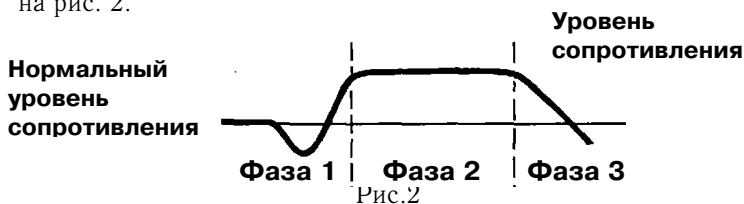


Рис. 2

¹ Там же. С.30.

² Там же.

Г.Селье делает следующий вывод: “Наши запасы адаптационной энергии сравнимы с унаследованным богатством: можно брать со своего счета, но нельзя делать дополнительные вклады адаптационной энергии сверх унаследованного от родителей”.¹

Селье признает, что стадия истощения после кратковременных нагрузок может быть обратимой, и стресс может не только снизить, но и повысить устойчивость организма к вредным факторам. Этот вид стресса называется эустресс, тогда как стресс, приводящий к болезни, дистресс.

Однако в любом случае “полное истощение адаптационной энергии необратимо. Когда ее запасы иссякают, наступает старость и смерть”.²

Именно такие взгляды на стресс в конце концов привели к стереотипу, что стресс — это всегда плохо. Да, мы можем повысить сопротивляемость организма к какому-либо воздействию, но за это нам нужно заплатить.

И. А. Аршавский отмечает: “Г.Селье ввел в науку понятие “болезнь адаптации”. Иначе говоря, он считал, что за адаптацию надо платить заболеванием. Именно в этом коренится сложившееся отношение к стрессу как к некоему экстремальному патогенному фактору, который, часто повторяясь, является источником заболевания. Следовательно, стрессовых ситуаций надо всячески избегать”.³

Данные, полученные в исследованиях И. А. Аршавского, позволили конкретизировать понятие о стрессе и опровергнуть бытующее представление о предопределенности уже в материнской яйцеклетке величины энергетического фонда (адаптационной энергии) и о развитии как “постепенно затухающем восстановлении организма”. И.А.Аршавский дал следующее определение адаптации:

“Адаптация есть реакция физиолого-морфологического преобразования организма и его частей, в результате которой повышаются его структурно-энергетические потенциалы, т.е. свободная энергия и рабочие возможности, а также общая неспецифическая резистентность”.⁴

Стрессоры, вызывающие такую форму адаптивной реакции, были названы физиологическими, поскольку “вызываемые ими энергетические траты окупаются энергетическими приобретениями выше исходного уровня”.⁵ Адаптивная реакция на такие раздражители называется реакцией физиологического стресса. Селье же на самом деле описывал патологический стресс. Реакция физиологического стресса также имеет три фа-

¹ Г.Селье. Стресс без дистресса. С.36.

² Там же. С.37.

³ И.А.Аршавский. Ваш малыш может не болеть. С.20.

⁴ И.А.Аршавский. Физиологические механизмы и закономерности индивидуального развития. М., 1982. С.80.

⁵ Там же.

зы, но они принципиально другие. Графически их можно представить как на рис.3.



Рис. 3.

При реакции физиологического стресса также повышается устойчивость организма к действию факторов, имеющих характер патологических стрессоров.

В результате действия физиологического стресса происходит “спиралеобразный переход развивающегося организма на новый, более высокий уровень потенциальных рабочих возможностей”.¹

Все это позволяет сделать вывод: “иными словами, речь должна идти не о постепенной трате наследственного предопределенного энергетического фонда, а о непрерывном обогащении его”.²

Таким образом, мы должны различать стресс патологический и стресс физиологический.

Физиологический стресс — необходимое условие развития организма. “Нашими исследованиями установлено, — пишет И.А.Аршавский, — что рост и нормальное развитие организма возможны лишь в условиях действия физиологических форм стрессовых раздражений”.³

В естественных условиях (у животных) такими раздражителями являются колебания параметров среды обитания (перепады температур, влажности, нехватка пищи и т.д.) В наших условиях мы лишены многих естественных физиологических раздражителей. Поэтому правильнее сказать, что ребенок нуждается в стрессе, т.е. ему нужно его создавать. Конечно же, имеется в виду физиологический стресс.

Каковы же раздражители, вызывающие реакцию физиологического стресса? Перечислим основные:

- 1) двигательная активность — это главное условие развития, обсуждавшееся нами ранее;
- 2) температурные перепады и — особенно — температура окружающей среды ниже термокомфортной зоны;
- 3) гипоксемические экспозиции, т.е. умеренная нехватка кислорода;

¹ Там же.С.81.

² И.А.Аршавский. Ваш малыш может не болеть. С.6.

³ И.А.Аршавский. Физиологические механизмы и закономерности индивидуального развития. С.81.

- 4) солнечное излучение — естественный фактор, также вызывающий реакцию адаптации;
- 5) ограниченная калорийность пищи.

Все эти потребности обеспечиваются при естественном уходе за малышом, гимнастикой, водным тренингом и закаливанием.

Относительно ограниченной калорийности пищи отметим, что, конечно же, ребенок не должен голодать. Однако при естественном подходе и, соответственно, естественном грудном вскармливании у ребенка формируется нормальное регулирование пищевых потребностей. Он будет есть только тогда, когда голоден, и ровно столько, сколько ему необходимо.

Очень важно, чтобы предлагаемые ребенку нагрузки не переходили границы физиологического стресса, приобретая тем самым характер патологических стрессов.

Помимо физиологических и патологических стрессовых раздражителей, И.А.Аршавский вводит понятие диссипаторов, т.е. таких воздействий среды, которые не вызывают реакции адаптивного напряжения и тем самым снижают адаптивные возможности. Это избыточное питание, гиподинамия, высокая температура среды. Сюда же можно отнести нехватку сенсорной стимуляции.

5. Потребность в кормлении грудью

Грудному вскармливанию мы посвятили отдельную главу. Здесь же только отметим, что кормление грудью (не просто материнским молоком, а именно грудью) — необходимая составная часть естественного взращивания малыша. И кормление грудью также должно быть естественным.

Сегодня грудное вскармливание превращено в “науку” с четкими рекомендациями и распорядком. Однако кормление грудью прежде всего акт, совершаемый между двумя любящими друг друга существами, сведение которого к строгим схемам приводит к разрушению самой главной его составляющей — ослаблению любовных уз, бондинга.

К счастью, многие матери не выдерживают этой “науки”, предпочитая ей интуицию и материнское чутье. Всегда следует исходить из естественных потребностей ребенка, а не подчинять его (и себя) насильственно наукообразным умозрительным правилам.

Таковы основные потребности малыша, необходимые для его развития. Удовлетворяются они достаточно просто и естественно при условии, что родители также стремятся в своей жизни к простоте и естественности. Образ жизни ребенка всегда зависит от образа жизни родителей, поэтому в первую очередь нужно приобрести свой собственный опыт. Если родители сами не знают, что такое физическая нагрузка, едва ли они смогут привить вкус к ней своему малышу. Если родители не только не умеют

плавать, но и бояться воды, тем более холодной, о каких занятиях в воде и закаливании может идти речь? Если в доме все подчиняется культу еды, ребенок поддержит это сразу же.

Семью следует рассматривать как целое. Ребенок не может быть сам по себе, он усваивает образ жизни своего ближайшего социального окружения. Поэтому естественное взращивание малыша — это прежде всего работа родителей над своим образом жизни и над своими отношениями,

ГЛАВА VIII.

КАК С НИМИ ОБРАЩАТЬСЯ?

Рассмотрев основные естественные условия, необходимые для развития малыша, остановимся теперь на некоторых практических вопросах ухода за ним и на отдельных проблемах, часто волнующих родителей.

Способ ухода за малышом, как и способ решения многих проблем, связанных с его здоровьем, зависит от позиции, занимаемой родителями относительно ребенка, и от их взглядов на его изначальные возможности и потребности. Ранее мы попытались показать, что младенец — существо чрезвычайно сильное, обладающее значительными адаптивными возможностями. Традиционный медицинский подход, напротив, предполагает отношение к ребенку как к существу слабому и неприспособленному. Отсюда различные цели и методы обращения с ним.

Согласно традиционному подходу, первостепенной задачей является создание некоторых безопасных для малыша условий, его защита от всевозможных патогенных факторов, которыми полон окружающий мир. Другими словами, этот подход основан на страхе. Страх становится главным побудительным мотивом, заставляющим родителей предпринимать те или иные действия.

Главное следствие — страх парализует мышление, а значит, любую творческую активность. Страх заставляет забыть о собственных ощущениях и о собственных способностях. Страх — это то, что заставляет верить чему угодно, только не себе и не в себя.

Таким образом, уход за ребенком превращается в бездумную религию, в фанатично и механически исполняемые ритуалы в надежде на снисхождение благодати — здоровья и счастья ребенка.

Догматы этой религии называются при этом громким словом “наука”. Это слово заставляет замолкнуть здравый смысл, ибо мы привыкли к тому, что наука — это то, во что мы должны... верить.

Это магическое слово также заставляет забыть о собственных ощущениях и поступать наперекор собственному чутью.

Часто ли родители задумываются над тем, почему они делают так, а не иначе? Едва ли. Просто так говорит “наука” и так предписывает ритуал. Этим объясняется все.

“Чтобы у ребенка было счастливое, ничем не омраченное детство, родители должны постараться прежде всего обеспечить ему крепкое здоровье, организовать гармоничное развитие в соответствии с современными

научными представлениями”,¹ — такова благородная цель, провозглашаемая этой религией.

Что же это за “современные научные представления”, которые предписывается знать родителям?

Вот некоторые из них.

“После перерезки пуповины сосуды закрываются не сразу, вследствие чего существует угроза попадания через них инфекции.”

“Кожа новорожденного нежная, тонкая, поэтому она легко ранима и подвержена различным заболеваниям.”

“К позвоночнику ребра прикреплены не косо, как у взрослых, а почти горизонтально, поэтому при дыхании грудная клетка недостаточно расширяется и мало спадается.”

“Мускулатура развита слабо.”

“Тепловая регуляция новорожденного менее совершенна, чем у детей старшего возраста. Температура тела неустойчива и может колебаться в зависимости от условий окружающей среды.”

“Носовые ходы новорожденного узкие, хрящи гортани и трахеи тонкие. Выстилающая их слизистая оболочка склонна к набуханию. Легкие бедны эластическими волокнами.”

“Относительное количество крови (при расчете на 1 кг массы тела), циркулирующей в кровеносной системе, больше, чем у взрослого, поэтому органы кровообращения у новорожденного функционируют со значительным напряжением.”

“Мышечная и эластическая ткань в стенках желудка и кишечника развита недостаточно.”

“Кишечник у новорожденного относительно длиннее, чем у взрослого, причем стенки его легко проходимы для микробов и ядовитых продуктов их жизнедеятельности — токсинов.”

“Нервная регуляция желудочно-кишечного тракта развита не полностью, в результате чего ослаблена необходимая функциональная слаженность между различными частями пищеварительного тракта.”

“Головной мозг новорожденного велик, но его отделы, нервные клетки, составляющие ткань мозга, развиты недостаточно.”

“...Новорожденный не обладает достаточными защитными силами против многих микробов: стафилококка, стрептококка, кишечной палочки. Это приводит к тому, что при малейших погрешностях в уходе и питании дети заболевают.”² И этот список “несовершенств” можно продолжить.

Разве может подобное существо вызывать иные чувства, кроме жалости и сострадания? Воистину, оно несчастно и требуются огромные уси-

¹ Д.М.Чимаров. Первый год жизни ребенка. М., 1989. С.3.

² См.: М.Я.Студеникин. Книга о здоровье детей. М., 1986.

лия, чтобы оно выжило. Это главный догмат, из которого вытекают все ритуалы ухода.

А главное — неспособность родителей осуществить свои функции (т.е. обеспечить ребенку условия для выживания) без помощи “посвященных”, т.е. целого класса “священников” — педиатров. Только они могут направить мать и отца на путь истинный.

Почему, с точки зрения такого “священника”, ребенок заболевает? Конечно же потому, что родители неправильно соблюдают ритуал. А если вы не ходите на регулярные “причастия” в поликлинику, этот “храм” современных научных представлений, раз в месяц, то рискуете быть преданными анафеме как нерадивые и не заботящиеся о благополучии своего ребенка родители.

И если мы хоть на минуточку усомнимся в нерушимых догматах современной педиатрии, то сразу возникает дилемма — либо наши дети — печальные ошибки природы, рождающей их без средств к выживанию, либо в чем-то неверны наши представления.

И здесь мы снова обратимся к И.А.Аршавскому: “...в педиатрии принято характеризовать организмы ранних возрастных периодов, начиная с рождения, как незрелые и несовершенные по сравнению со зрелостью и совершенством взрослых. Физиология ребенка с этой точки зрения оценивается как первые шаги к цели, идеал которой — зрелость и совершенство взрослого организма. Отсюда и выводы. Так, например, недостаточная зрелость дыхательной системы новорожденных и детей раннего возраста якобы является причиной, предрасполагающей к острым респираторным заболеваниям (ОРЗ), незрелость функций желудочно-кишечного тракта — фактором, способствующим заболеваниям пищеварительной системы, несовершенство функций нервной системы — ее заболеваниям и т.д. Наши же исследования позволили установить, что во все возрастные периоды организм можно считать совершенным и зрелым, если его физиологические функции адаптивно соответствуют его календарному возрасту и тем специфическим условиям среды, с которыми он должен взаимодействовать.”¹

Что это за условия среды, с которыми ребенок должен взаимодействовать, мы видели ранее.

Прежде всего нам хотелось бы развеять устоявшийся миф о первом годе жизни ребенка как о самом тяжелом для родителей. Все зависит от вашего отношения и от того, какой путь вы выбираете. Если вы полны страхов, если вы не верите в силу и возможности своего малыша и в себя как компетентного родителя, если вы хотите делать все “правильно” в соответствии со стандартными рекомендациями, чтобы уберечь его от

¹ И.А.Аршавский. Ваш малыш может не болеть. М., 1990. С.7.

многочисленных вредностей нашего мира, то да, это гарантия, что вам придется потрудиться и попереживать.

Мы же исходим из того, что родительство — не тяжкий труд, а естественный процесс, приносящий удовлетворение и радость. Радость роста, поскольку вы растете вместе с вашим малышом, преодолевая с ним трудности и неудачи, победы и достижения. Он часть вас. Неужели вы хотите, чтобы эта часть была тяжелой ношей? Стоит ли строить из себя героев? Радуйтесь жизни и делайте так, чтобы эта радость была присуща ребенку. Можете себе представить туго спеленутого малыша, оторванного от груди через положенные пятнадцать минут — “чтобы не переел”, и при этом улыбающегося?

“Сознательное родительство” предполагает, чтобы все действия родителей по отношению к своему ребенку были осмысленными. Если вы что-то предпринимаете, то необходимо понимать, зачем вы это делаете.

Нужно научиться задавать себе этот вопрос. Прodelайте следующее. Напишите список всего, что вы собираетесь предпринять в отношении ребенка. Как за ним ухаживать, как кормить грудью, когда и как начинать делать те или иные закаливающие процедуры и т.д. Попробуйте проанализировать каждый пункт. Каков его источник? Почему и зачем именно так, а не иначе? Если вы не знаете ответа, попробуйте его найти или подумайте сами. Прodelайте это со списком обычных медицинских рекомендаций.

Вы обнаружите, что ваши “почему” и “зачем” растут в количестве без всяких ответов. Зачем нужно пеленать ребенка? Почему в первые дни ему не хватает материнского молозива и его нужно докармливать? Почему в год его нужно отлучить от груди? Почему закаливание водой нужно начинать в 2 или в 3 месяца? Почему температуру воды нужно снижать на 1–2 градуса в неделю? и т.д. и т.п.

Постарайтесь оставить в списке лишь то, что вы понимаете, что не кажется вам лишенным здравого смысла. Если вы в чем-то сомневаетесь, используйте правило — не делай другим то, чего не желаешь себе.

Попросите кого-нибудь затянуть вас простыней и продержат так целый день. Пусть ваш любимый супруг (или супруга) подходит к вам каждые три часа и кормит из ложечки. Вечером поразмышляйте на тему пеленания. Начните закаливаться. Обливайтесь водой комфортной температуры и снижайте температуру воды на 1–2 градуса в неделю. Если через 1–2 недели вы не заболите или просто не начнете ощущать себя хуже, значит, вы очень здоровый человек и можно только надеяться, что ваш ребенок унаследовал ваше здоровье.

Все осмысляйте и проверяйте на себе. Добивайтесь уверенности. Только это даст вам моральное право действия. Даже самая лучшая ре-

комендация, выполняемая без уверенности, с внутренним беспокойством, не принесет пользы.

1. Положение ребенка во сне

Мы уже говорили о необходимости отказаться от вредной практики пеленания. Тогда как же ребенок должен спать? Ведь он совершает непроизвольные движения, иногда ударяя себя по лицу, может расцарапать кожу, или просто сосет палец.

Выход из положения удивительно прост: положите его на животик. Непривычно? Страшно? Давайте подумаем.

Видели ли вы когда-нибудь новорожденного детеныша какого-либо животного, спящего на спине? Это бывает исключительно редко, и только когда он прижимается к матери. Поэтому логичнее задать вопрос: почему мы кладем младенцев на спину?

Хотя здесь все просто: запеленутый и обездвиженный ребенок, да еще лицом вниз — это уж слишком! Кроме того, маме все время хочется видеть личико своего чада.

Понаблюдаем за только что родившимся ребенком. Какое положение он стремится принять? То, в котором пребывал в утробе матери. Ручки и ножки сгибаются, он как бы собирается в комочек.

Это соответствует естественному для этого периода мышечному тону. Эта поза обеспечивает ему комфорт. Лежа на животике такое положение принять легче всего.

Тенденция принимать это положение сохраняется очень долго. Обычно родители отмечают, что как только ребенка перестают пеленать и он может самостоятельно поворачиваться, эта поза становится для него излюбленной.

В позиции на спине возникают растягивающие напряжения — ребенок стремится задрать ноги вверх. Пеленание еще более усиливает это напряжение. Ребенок сам начинает распрямлять ноги лишь с ослаблением тону.са.

Замечено, что в положении на животе лучше идут процессы пищеварения. Иногда после недель мучений колики, “газики” и запоры проходят за 2–3 дня, стоит лишь начать укладывать ребенка спать в таком положении. В этой позиции существенно облегчается опорожнение кишечника.

У детей, проводящих все время на спине, уже через неделю после рождения заметна вялость внутренних органов, сниженная способность производить тепло.

Положение на животе вообще позволяет ребенку лучше сохранять тепло. Положение же на спине увеличивает поверхность теплоотдачи. Осо-

бенно это усугубляется насильственным вытягиванием ножек при пеленании.

Таким образом, можно сказать, что положение на спине не физиологично.

Другая особенность положения на животе в том, что, подбирая под себя колени, малыш приподнимает нижнюю часть туловища чуть выше уровня головы. При этом улучшается кровоснабжение мозга, как бы частично компенсируя потерю состояния относительной невесомости, в котором ребенок развивался в утробе.

Замечено, что при переводе в положение на животик у ребенка быстрее проходят инфекционные заболевания, ниже сама вероятность активизации инфекции.

Весьма распространен страх родителей перед врожденной дисплазией и вывихом бедра у новорожденного. Методика же лечения этого предполагает обездвиживание ребенка на значительное время и, как следствие, отставание в развитии.

Врожденная дисплазия связана с недоразвитием тканей тазобедренного сустава. И самое опасное состоит в том, что недоразвитие это фиксируется и усугубляется пеленанием. “Возможно, что одной из причин вывиха тазобедренного сустава при его дисплазии является и тугое пеленание младенца в некоторых родильных домах.”¹

При положении на животе с подобранными ножками создаются оптимальные условия для доразвития тазобедренных суставов. В таком положении вообще лучше кровоснабжение органов таза, что немаловажно для здоровья и развития ребенка.

Есть и факторы психического порядка, говорящие в пользу положения на животе. В таком положении у малыша не появляется специфического чувства страха, которое может возникнуть от вида огромного пространства над ним в контрасте с тесной маткой, в которой он провел много времени.

Состояние психики различно в положениях на спине и на животе. Прodelайте такой эксперимент. Лягте на спину. Пусть кто-нибудь наклонится над вами и громко крикнет. Затем прodelайте то же самое лежа на животе. Вы ощутите, что ваша реакция меньше, когда вы лежите на животе. Особенно это заметно, если вы не ожидаете раздражителя и находитесь во сне или полудреме.

В положении на спине психика чуть-чуть “на взводе”, отвечая более бурной реакцией на различные раздражители. Это проявляется также в

¹ В.Л.Страковская. ЛФК в реавитации больных и детей группы риска первого года жизни. М., 1991. С.54.

более глубоком дыхании в положении на спине. Как тут не вспомнить А.К.Бутейко с его синдромом глубокого дыхания.

Если только что рожденного младенца положить на животик, он ведет себя спокойно и быстро засыпает. При переворачивании на спину он начинает беспокоиться и плакать.

Все можно проверить самим. Сядьте на пятки, разведите колени как можно шире (ступни соприкасаются друг с другом). Наклоняйтесь вперед, пока не ляжете на пол (в идеале нужно лечь на пол верхней частью груди). Постарайтесь при этом не приподнимать таз. Голову положите на бок, руки естественно согните и положите ладони по бокам головы. Это хорошо известная в хатха-йоге “поза ребенка”. Поначалу она может показаться вам неудобной. Но, привыкнув находиться в ней длительное время (до 3–4 минут), вы ощутите состояние спокойствия, умиротворенности. Представьте себя новорожденным в еще незнакомом и пугающем мире. Почувствуйте, как эта поза придает вам ощущение некоторой защищенности.

Принимайте эту позу, когда у вас трудности с пищеварением. Когда вам холодно, попробуйте также лечь в “позу ребенка” и вы почувствуете, что вам стало теплее. И в этих случаях поставьте себя на место малыша.

“Поза ребенка” очень нравится беременным женщинам и является замечательным упражнением. Она дает прекрасный отдых и успокаивает психику.

Находясь в такой позиции, малыш не оцарапает себя и не стукнет по лицу. Что же касается сосания большого пальца, то не следует заострять на этом внимания. Пусть сосет. Это обычно проходит через две-три недели. Однако если он интенсивно и долго сосет палец — это признак его беспокойства (сосание большого пальца — успокаивающий фактор, и ребенок делает это еще в матке при волнении матери). Причина же, как правило, в беспокойстве мамы.

Иногда родители отмечают, что малыш не хочет спать на животике и ведет себя беспокойно. Как правило, это связано с их неуверенностью в правильности своих действий, что подтверждается тем, что если ребенка уложит спать на живот кто-нибудь другой, для кого нет сомнений в естественности и физиологичности этой позы, то он будет спать совершенно спокойно.

В других случаях это может быть связано с реализацией рефлекса, благодаря которому, например, котята или щенки ползут, перебирая лапками, отыскивая материнский сосок. Ребенок так же начинает ползти, как будто что-то ищет. Возьмите небольшую подушечку или свернутое одеяло, положите в голове малыша. Уткнувшись макушкой в мягкое препятствие, он тут же успокоится и заснет.

2. Одежда

Наверняка вы не раз видели удивительную картину и, может быть, не задумывались над ее нелогичностью и парадоксальностью.

Весна, ярко светит солнце, снег давно сошел, на улице просто жарко. Мама и папа прогуливаются со своим маленьким ребенком, который лежит в коляске и спит. Папа в спортивном костюме, мама в достаточно легком платье. Ребенок же закутан в ватное одеяло, перепоясанное красивой ленточкой. Прекрасно упакованная игрушка...

Вообще же сегодня грудной, и в особенности новорожденный, ребенок просто не мыслится без “упаковки” даже в домашних условиях. Такая “упаковка” превратилась в ритуал, осуществляемый матерью по несколько раз в день, благодаря чему кожа малыша может хоть на короткие промежутки времени ощутить свежий воздух (а моменты купания должны показаться неописуемо блаженными). Вот образец этого ритуала:

“Сначала надевают распашонку, сшитую из тонкой хлопчатобумажной ткани. Распашонку запахируют сзади, загибают и расправляют на спинке, чтобы не было складок. Затем надевают теплую распашонку, которую запахируют спереди и также подворачивают над пупком, и кофточку с длинными зашитыми рукавами. Ребенка кладут на сложенный треугольником мягкий подгузник, два конца которого скрещивают на животе, а один (средний) закладывают между ног. После этого ребенка по пояс заворачивают в большую тонкую пеленку так, чтобы ее нижняя часть не стягивала ноги и малыш мог ими двигать, а затем в теплую пеленку или одеяло — в зависимости от времени года. Между пеленками кладут клеенку размером 30×30 см”¹

При этом “температура в комнате новорожденного должна быть 20–22°C.” А “если в комнате температура ниже 20°C, то новорожденному в течение 2–3 недель на голову надевают платок или чепчик и рукава кофты зашивают.”²

У этого ритуала две стороны.

Первая — создание младенцу, этому слабому и неприспособленному существу, условий для выживания. “Основания” для этого мы приводили выше.

Ирония заключается в том, что в создаваемых приведенным ритуалом условиях, еще более усугубляемых боящимися за ребенка родителями, ребенок действительно должен выживать. Все его существование в период новорожденности — это выживание в тех нечеловеческих условиях, которые ему создают.

¹ М.Я.Студеникин. Книга о здоровье детей. С.41.

² Там же.

Не верите? Проверьте на себе. Наденьте хлопчатобумажную майку с длинными рукавами. Сверху наденьте байковую рубашку (рукава зашивать необязательно). Ноги оберните простыней. Лягте в кровать и накройтесь одеялом. Да не забудьте про клеенку. Попробуйте провести так целый день при температуре воздуха в комнате 20–22°C.

Вам будет гораздо легче, если вы привыкли спать в пижаме или ночной сорочке. Но учтите, что ребенка к этому никто не приучал.

Попробуйте спать обнаженным, просто накрывшись одеялом. Вы обнаружите, что высыпаетесь лучше и чувствуете себя бодрее. Вы обнаружите, что ваша кожа тоже дышит.

“Точное название того, что рекомендуется во многих изданиях как одежда новорожденного, должно быть определено как комфортный термостат повышенной влажности. Как иначе назвать сверток, в котором находится младенец, завернутый согласно медицинским предписаниям? Термометр, помещенный внутрь свертка, покажет комфортную температуру (плюс 32–34 градуса), а гигрометр — влажность свыше 90 процентов”,¹ — пишет Б. Л. Никитин. Выжить в таких условиях действительно не так-то просто. Для этого нужно обладать выносливостью... новорожденного младенца.

Нужно иметь в виду, что дети живут с нами, а не на другой планете. И природа не создала им никаких особых условий. Они живут в том же климате и вдыхают тех же микробов. Мы должны ввести их в этот мир, а не ограждать от него.

Наблюдения за детьми, развивающимися в условиях удовлетворения описанных нами ранее потребностей, показывают, что температура 20–22°C является для них комфортной во время бодрствования в обнаженном состоянии. Если малыш при этом находится на руках у взрослого (это тоже дополнительный источник тепла), то температура может быть и ниже. Если ребенок (обнаженный) спит, достаточно накрыть его тонкой пеленкой и байковым одеялом, а то и просто одной-двумя байковыми пеленками. Фактически же дети прекрасно переносят и более низкие температуры. Иногда случалось, что дети двух-трех месячного возраста практически всю ночь спали (на животе) обнаженными при температуре 14–16°C, выползая из-под одеяла. Тело их ощущалось теплым. Ни на следующий день, ни впоследствии не появлялось никаких болезненных признаков.

Что касается критериев одежды для ребенка, то прежде всего это то, как одеваетесь вы. Если вы в одной рубашке, пусть малыш будет не более чем в одной распашонке. Если вы не одеваете шляпу, не надевайте на

¹ Б.Л.Никитин. Первые уроки естественного воспитания, или Детство без болезней. Л., 1990. С.66.

ребенка чепчик. Одним словом, не одевайте его теплее себя. Когда он спит, ему не нужно одеяло теплее, чем ваше. При прогулках зимой, конечно, следует учитывать, что маленький ребенок не движется так интенсивно, как вы (особенно если он в коляске), поэтому ему требуется более теплая одежда.

В летнюю жару просто положите его голеньким на живот в коляску, прикройте коробку коляски марлей (от посторонних глаз). С самого начала не приучайте детей к чепчикам и панамкам. Если вы на солнце без панамы, не одевайте ее ребенку (нельзя, конечно, оставлять неприкрытого малыша спать на солнце). Не поддавайтесь пресловутым “в ушки надует” и “головку напечет”. Ориентируйтесь на себя и на состояние ребенка.

Если ребенку холодно или он перегрелся на солнце, то он даст об этом знать либо беспокойством, либо вялостью.

Не приучайте детей к пинеткам и тапочкам. Начните сами дома ходить босиком. Целыми днями дети могут бегать босиком, не нуждаясь ни в какой обуви. “Синие” ножки — не признак переохлаждения, а нормальная сосудистая реакция, предохраняющая организм от потери тепла. Если малыш бодр и весел, не проявляет признаков беспокойства, капризности, вам нет оснований беспокоиться. Но согрейте ему ножки своими руками, когда будете укладывать его спать. Это облегчает засыпание.

Вторая сторона ритуала одевания весьма специфична и отражает психологию нашей культуры. Ее можно охарактеризовать так: “товар должен быть в упаковке” или — вы когда-нибудь видели в продаже обнаженную куклу? Кукла обязательно продается с одеждой. Без одежды это полуфабрикат. А можно ли вообще продавать обнаженные куклы, да еще с достоинствами того или иного пола? Как насчет сексуального воспитания?

Покажитесь “на людях” с обнаженным младенцем на руках. Скорее всего вас сочтут не совсем здоровыми. Вид обнаженного младенца многих шокирует. Это хорошо в музеях, на картинах. Но в жизни... Что вас смущает? Его половые органы? Поверьте, что в этом отношении он ни в чем не отличается от вас, и, как всякий нормальный человек, имеет определенный пол, только пока об этом не догадывается. А может быть, вы стесняетесь себя? Тогда это ваши проблемы, и не надо их перекладывать на него.

Не смущайте публику, наденьте на него трусики. Но дома, когда вокруг нет посторонних, любуйтесь им. Любуйтесь голеньким, таким как он есть. Ведь он пока еще — дикая, первозданная природа, неповторимая в своей красоте, без всяких лишних добавок.

3. Гигиена и окружающая среда

Гигиена преследует цель обеспечения внешних и внутренних условий, благоприятных для организма. Гигиеной мы создаем такие условия, при которых вредоносные для нас факторы не превышали бы некоторого безопасного уровня.

Гигиенические действия совершают даже животные. Они вычищают норы, облизывают свою шерсть, купаются в водоемах.

Во многом неестественные условия нашей жизни (большая плотность проживания людей, массовое производство продуктов питания и т.д.) требуют и особых гигиенических мероприятий.

Однако характерная особенность сегодняшней жизни — это страх перед окружающими нас болезнетворными и вредными факторами, вызываемый воспитываемой с первых дней жизни установкой: мир полон опасностей, он постоянно чем-то нам угрожает. И, конечно же, наибольшей опасности подвергаются новорожденные и грудные дети.

Да, действительно, опасностей вокруг нас немало. От каких-то мы должны себя ограждать, другие преодолевать своей внутренней силой и знанием. Но все чаще опасным считается то, что таковым не является. Многочисленные “нельзя” относительно новорожденных и грудных детей предполагают защиту их от этого опасного мира. Не закладывает ли это также с самого раннего детства психологию отчуждения от природы и страха перед ней, порождая стратегию выживания и агрессивного ее “покорения”? И одновременно стратегию методического самоуничтожения в виде вредных привычек и отравления среды своего собственного обитания?

Именно факторы, созданные человеком в процессе его деятельности, наиболее опасны для детей. Это загрязненность воздуха выхлопными газами и выбросами предприятий, загрязненность воды, особенно соединениями тяжелых металлов, повышенная радиация, наличие в пище различных искусственных химических соединений, используемых при производстве продуктов питания, большое количество нитратов в овощах и фруктах и т.д. К этим факторам дети не приспособлены эволюционно и, сталкиваясь с ними, часто проявляют повышенную реактивность организма. От этих факторов малыша нужно стараться оберегать.

Однако беда в том, что в должной мере это практически невозможно. Единственным средством защиты ребенка остается повышение его внутренних резервов, достигаемое максимальным созданием естественных условий развития, физической культурой и закаливанием. Экология сегодняшних больших городов такова, что без этого просто невозможно, чтобы ребенок был здоров. Это нужно понять родителям, испытывающим страх перед холодной водой и физическими нагрузками.

Часто можно слышать, что ребенок, мол, сам привыкает, адаптируется к этим вредным факторам и становится к ним менее восприимчивым. Это не совсем так. Ребенок действительно адаптируется и с возрастом перестает проявлять бурные реакции организма. Но эти воздействия носят характер патологических стрессоров, и малыш расплачивается за адаптацию к ним снижением своих внутренних резервов и, как следствие, болезнями.

Вот по отношению к подобным факторам мы должны соблюдать “тепличность” в первое время жизни. Гуляйте с ребенком вдали от шоссе и заводов, лучше в парках или в лесу. Закрывайте окна и форточки, почувствовав нехорошие запахи. Кормящей матери следует избегать продуктов с химическими добавками и нитратами. Воду для питья отстаивайте в банке около суток. Избегайте контакта малыша с бытовыми химическими веществами.

Но “тепличные” условия относительно естественных природных факторов, вызывающих физиологический стресс, приводят только к ослаблению организма и неспособности его противостоять вредным продуктам нашей цивилизации.

Много сомнений и тревог вызывают у некоторых родителей домашние животные, особенно собаки и кошки. Допустимы ли они в доме вместе с новорожденным и грудным ребенком? Можно ли заводить кошку или собаку во время беременности?

Если мы немного задумаемся, то эти вопросы покажутся странными. Все зависит от вашего отношения к домашним животным.

Ваша кошка или ваша собака — это ваши “приемные дети”. А может ли какой-нибудь ребенок быть лишним? Они во многом и похожи на детей. Во-первых, они привязаны к хозяевам, даже если последние не всегда с ними ласковы. Во-вторых, недаром говорят, что “каждый хозяин похож на свою собаку”, хотя, конечно, следует говорить наоборот.

Итак, у наших животных мы можем поучиться безусловной любви. А также увидеть в них свое отражение.

Если вы ожидаете рождение ребенка, и у вас есть домашние животные, то тренируйтесь понимать ваших детей. Животные предоставляют прекрасную возможность поучиться общению без слов. Посмотрите, как они чувствуют ваши эмоции, как реагируют на ваши действия. Попробуйте чувствовать их так же, как они вас. Ведь для маленького ребенка способ общения с родителями — это язык непосредственной передачи эмоционального состояния. Понимание усиливается с помощью прикосновения. Прикосновение, телесный контакт — это главный способ, которым вы можете общаться с ребенком. Учитесь этому у своих животных.

Если ваша кошка или собака — не просто украшение для вас или вашей квартиры, если они заполняют пробел, образуемый в душе разрывом

с природой, являются ниточкой, связывающей вас с ней, то почему следует лишать этого ребенка? Дети, выросшие с животными, более добры и ласковы, более интуитивны, они лучше понимают природу.

Еще один примечательный факт — если ваш малыш вырос с собакой, то маловероятно, что где-нибудь на улице собака его укусит. Он не боится их, и собаки чувствуют это. Лишь сожаление вызывает малыш, с громким плачем несущийся к маме при виде собаки.

Если вы поддерживаете квартиру и животное в чистоте, и ваше животное здорово, то не надо ничего бояться. Пусть ваш ребенок и ваша собака станут как братья. Главное — не бойтесь. Животное чувствует, что перед ним ребенок. Даже гордая и независимая кошка часто без сопротивления позволяет малышу вытворять с ней такое, чего никогда не потерпит от взрослого.

Собака и даже кошка могут ревновать хозяина к появившемуся в доме младенцу. Не обделяйте их вниманием. Так старшие дети ревнуют, когда у них появляется братик или сестричка. Если они, конечно, не были к этому готовы. Если братика или сестричку “купили”.

При домашних родах животные нередко оказываются в “избранном круге” присутствующих. Это очень увлекательное зрелище. Собака и кошка начинают вести себя беспокойно и как будто хотят помочь. Отношение собаки к младенцу, если она к тому же имела опыт своих родов, почти такое, как к собственному детенышу. Она даже пытается его вылизать (чего, конечно, позволять не нужно).

Вообще же животные предоставляют нам замечательный образец естественных родов и ухода за детьми. Наблюдайте и учитесь. У вас отпадет много вопросов относительно собственных детей.

Другой фактор, вызывающий наибольшее количество страхов — микробы. Это что-то агрессивное, злобное, стремящееся сжечь нас со света.

С самого раннего детства нас учили: микробы вызывают болезни. А кто нас учит, что они нас защищают и помогают нам? Они помогают переваривать пищу. Они живут на нашей коже, образуя мощный слой обороны, не пуская к нам “чужаков”, могущих оказаться опасными. Нет, мы усваиваем только одну сторону: микробы опасны, и делаем все, чтобы их не было.

Но самое страшное то, что мы их боимся. А между тем ученые давно доказали, что состояние страха значительно снижает иммунитет. И тогда даже свои, “родные” микробы могут оказаться опасными.

Родители, боящиеся за ребенка, передают ему свое состояние, тем самым ослабляя его организм. Так кто в этом случае более опасен — родители или микробы?

Поэтому мы еще раз вынуждены повторить: не бойтесь! Относитесь к микробам как к друзьям, помощникам и защитникам. Даже если ваш ре-

бенок заболел, относитесь к его болезни как к процессу, в котором его организм вырабатывает против нее иммунитет. Не бойтесь микробов, но при этом соблюдайте чистоту. “Чистота — залог здоровья”, — этот лозунг мы очень любим повторять. Но чем меньше ребенок, тем больше страхов, и тем больше “чистота” стала пониматься в отношении новорожденных и грудных детей как синоним “стерильности”. Поэтому весьма уместно уточнение Б.П.Никитина: “Чистота, но не стерильность”.

Очень часто квартира, где появляется новорожденный младенец, начинает напоминать огромный стерилизатор. Чуть ли не круглые сутки что-то кипятится, проглаживается и дезинфицируется. Ребенок же самым тщательным образом оберегается от всяких “нежелательных” контактов с окружающим. Жаль только, что нельзя “продезинфицировать” самого ребенка.

Следует понять, что живущие в нас и на нас микробы и вирусы являются одним из факторов, которые заставляют работать нашу иммунную систему. В стерильной обстановке она детренируется, и встреча даже с самыми безобидными в обычных условиях бактериями может обернуться болезнью.

С самых первых моментов после рождения микробы заселяют кожу ребенка (или, как говорят медики, “обсеменяют” его) и его слизистые оболочки. С первыми кормлениями он приобретает кишечную флору. Все это естественно, нормально и предусмотрено природой. Следует, однако, оговориться, что лучше, если эти микробы будут домашними, “своими”. (В родильном же доме, являющемся источником разнообразных инфекций, матери следует чаще контактировать с малышом кожа-к-коже, создавая ему такую же флору, как у себя).

Не бойтесь пускать ребенка ползать на пол. Не замыкайте его в специальной клетке-манеже. Не бойтесь, если он что-то потянет в рот. Это для него — способ почувствовать форму и качества исследуемого предмета. Главное, чтобы все было просто чисто. Следует помнить, что слюна обладает достаточно сильным бактерицидным действием (вспомните зализывание ран животными). Запрещая ребенку засовывать в рот игрушку, мы не только лишаем его одного из способов восприятия, но и не даем развиваться бактерицидным свойствам слюны.

Помните, рано или поздно вам будет трудно оградить малыша от мира, а значит, и от грязи и микробов. (Вот один забавный пример. Зачитавшийся папа не заметил, как восьмимесячный ребенок заполз на кухню и съел кашу из собачьей миски. Лучше, конечно, чтобы таких случаев не было. Но необходимо понять: чтобы полностью контролировать действия ребенка, его нужно посадить в клетку, что было бы несравненно большим злом, чем случайные контакты с грязью).

“Стерилизация” новорожденного и его непосредственной среды — пеленок, распашонок (не говоря уже о бутылочках и сосках) — также превратилась сегодня в длительные ритуалы. Они стоят того, чтобы привести их подробно.

“Ежедневный туалет ребенка лучше всего делать утром после кормления, когда мать уже умылась, оделась и позавтракала. При этом следует развернуть и раздеть ребенка, тщательно осмотреть кожу, подмышечные впадины, складки в паховой области и т.д., проверить, нет ли опрелостей и красноты. Все эти места нужно смазать простерилизованным растительным маслом. Обычно смазывают маслом и складки шеи, так как там тоже иногда образуется опрелость. Лицо и руки ребенка моют кипяченой водой. Глаза протирают ватным шариком, смоченным либо кипяченой водой, либо раствором борной кислоты..., проводя ватой от наружного угла глаза к носу. Для каждого глаза должен быть отдельный ватный шарик. Нос обычно прочищают ватным жгутиком..., смоченным вазелиновым маслом или кипяченой водой. Ушные раковины по мере надобности прочищают жгутиком из ваты...

Руки ребенка осматривают каждый день. Ногти на руках и ногах надо стричь 1 раз в 5 дней... Ножницы для этого должны быть всегда чистыми... Предварительно их либо кипятят, либо протирают спиртом или одеколоном”¹.

“Накопившееся за день грязное белье стирают и кипятят, а если нет возможности прокипятить, то ошпаривают кипятком”².

Ну, и конечно же:

“Мыть ребенка с мылом надо 2–3 раза в неделю”³.

Начнем с ежедневного туалета. Если кожа вашего ребенка постоянно дышит, если он не знает, что такое пеленание, вам едва ли придется бороться с опрелостями. Опрелость — признак неправильного содержания ребенка в неестественных для организма условиях. А зачем лезть в каждое отверстие его тела и умывать его кипяченой водой? Не проще ли каждый день купать?

Если в этом нет необходимости, не лезьте в ребенка! Он в этом совершенно не нуждается. Протирайте глаза только при признаках конъюнктивита. Если у ребенка в носу сопли и ему трудно дышать, отсосите их маленьким баллончиком для клизмы или просто ртом.

Что же касается ушей, то здесь будьте особенно осторожны. Удаление естественного защитного слоя из уха может привести к его воспалению,

¹ М.Я.Студеникин. Книга о здоровье детей. С.40.

² Там же. С.38.

³ М.Я.Студеникин. Книга о здоровье детей. С.42.

особенно после купания или прогулки. Чаще всего дети вообще не требуют чистки ушей.

Если ваш малыш здоров и ему не нужны специальные мероприятия — не насилуйте его подобными процедурами.

Кипячение детского белья и, как это обычно принято, проглаживание с двух сторон — это процесс стерилизации. Кроме того, проглаживание электроутюгом образует на ткани слой положительных ионов, вредно влияющих на здоровье. Это приводит к тому, что кожная флора ребенка обедняется, разрушается его естественный защитный барьер, состояние самой кожи заметно ухудшается. Конечно, приятно посмотреть на стопочку проглаженных и аккуратно сложенных пеленок. Но не важнее ли здоровье?

Просто стирайте пеленки и сушите. Не тратьте свои силы и время во вред ребенку. Первые 2–3 месяца, пока его моча не имеет запаха, пеленки вообще можно стирать без мыла. Налейте в хорошо промытую ванну воду. Бросьте туда пеленки и прополощите. Этого вполне достаточно. Испачканные пеленки нужно, конечно, стирать с мылом. Когда моча ребенка приобретет запах, стирайте с мылом. Но не пользуйтесь стиральным порошком.

Теперь о мытье ребенка. Где он успевает набрать на себя столько грязи, что требуется мыть его с мылом 2–3 раза в неделю? Вывод напрашивается сам собой — это опять стерилизация.

Дадим парадоксальный, на первый взгляд, совет: не мойте ребенка с мылом вообще, если только он в чем-то не испачкался! Просто каждый день купайте его в воде. Состояние его кожи всегда будет хорошим. Мыло, даже самое мягкое, сильно сушит кожу ребенка, уничтожая защитный жировой слой и микрофлору.

Проверьте на себе. Каждый день принимайте ванну или душ, с мылом же мойтесь не чаще одного раза в месяц (чаще только голову). Очень скоро вы обнаружите, что ваша кожа стала лучше.

Для ребенка мытье с мылом (помимо рук перед едой) обычно требуется не раньше, чем с полутора лет, но тоже не слишком часто. Однако не забывайте: купание или душ по возможности каждый день.

4. Режим дня

С самого раннего детства нас учили родители, воспитатели, учителя и врачи, что основа основ здоровья — соблюдение режима дня. Особенно это должно касаться, конечно, новорожденных и грудных детей. Режим сна и бодрствования, режим кормления и т.д. Все рекомендуется подчинять определенному режиму. Режимы эти приводятся в книгах для родителей. Когда вставать, когда кормить, когда купать и т.д.

“Большое значение для воспитания здорового ребенка имеет режим дня — правильное чередование сна, кормления и бодрствования”.¹

К сожалению, природа почему-то об этом не позаботилась. “На 1-м месяце жизни сон и бодрствование малыша не систематизированы, они наступают беспорядочно, а поведение его в большей степени зависит от своевременного удовлетворения потребностей”.²

Это, конечно же, надо исправлять. Что и рекомендуется делать, не откладывая, с первого же дня. “Исправление” идет достаточно быстро. “Выполняя режим дня, можно выработать режим в смене сна и бодрствования уже к концу 2-го месяца жизни ребенка”.³

Ребенок растет, а вместе с этим должен меняться и режим дня. Организовать его — задача родителей. От 3 до 6 месяцев — “основными задачами воспитания в этот период являются организация режима дня...”; от 6 до 9 месяцев — “в этот возрастной период перед родителями встают новые задачи: организация режима дня с трехразовым дневным сном...” и т.д.

Другими словами, мы имеем ребенка с его потребностями и имеем науку с ее научно-обоснованными режимами. Выбирайте. Неужели вы предпочтете свои родительские ощущения строгой науке?

Ученые думают, спорят, не сходятся во мнениях. Забывают лишь об одном — о реальном ребенке с его реальными потребностями.

Почему проснулся ребенок? Потому что проголодался? Может быть, но тогда его надо накормить, ведь он голоден. А может, он просто хочет общения?

Если вы сторонники режима, рекомендуем провести следующий эксперимент. Повесьте дома расписание вашего общения со своими близкими и родными. Постарайтесь его не нарушать. Долго вы выдержали? В таком случае подумайте и о ребенке.

Все в мире подчинено цикличности, ритмичности. И режим, конечно же, будет всегда. Но очень важно, чтобы режим этот установил сам ребенок. Отталкивайтесь от его потребностей. Следуйте им. И он установит сам тот режим, который является для него оптимальным, исходя из своих потребностей.

Единственное, что нужно помнить родителям, это то, что режим ребенка будет зависеть от их режима до его рождения. Если мама полуночница, то, скорее всего, ей придется мало спать ночью и после рождения малыша. Так что следует об этом задуматься во время беременности.

¹ М.Я.Студеникин. Книга о здоровье детей. С.91.

² Там же.

³ Там же. С.92.

5. Прививки

Чего только не придумала медицина, охраняя здоровье наших детей. Одним из величайших достижений медицинской науки считаются иммунизации, или профилактические прививки. Просто, как все гениальное. Ребенку вводится ослабленный вирус, вызывающий то или иное заболевание, и его организм, “переболев” этой болезнью в очень легкой форме, вырабатывает иммунитет, т.е. становится к данным вирусам невосприимчивым.

Радуйтесь, родители! Скоро ваши дети перестанут страдать от вирусных инфекций. Наука продолжает поиск все новых вакцин от все новых болезней. Восхищению нет предела.

“Величайшим достижением человеческой мысли является разработка методов искусственной иммунизации, т.е. предупреждения инфекционных болезней с помощью профилактических прививок. Убедительным доказательством их пользы, красноречивой иллюстрацией эффективности служит пример полной ликвидации на территории всей планеты одного из самых грозных инфекционных заболеваний — натуральной оспы. С нею “расправились” настолько успешно, что даже прививки перестали делать. Заболеваемость другими инфекциями в нашей стране с помощью активной иммунизации также удастся предотвратить вообще или значительно снизить”.¹

Вера в чудодейственную силу прививок — отличительная черта современного педиатра. Прививки стали одним из главных способов защитить детей от вирусных заболеваний. Требования к этому настолько жесткие, что ребенок без прививок не допускается в детский сад. Он опасен для окружающих. Мы привыкли к этому, и в основном это воспринимается как нормальное явление. Тем более, что многие болезни, от которых иммунизируют детей, довольно серьезны по своим возможным последствиям. В сознании же большинства людей прочно укрепилось мнение, что иммунизации безопасны и действительно дают стойкий иммунитет против тех болезней, от которых они предназначены. Это мнение усиленно поддерживается медицинской пропагандой и отдельными медиками, в задачу которых входит максимальный охват населения в проведении иммунизаций.

Однако в последнее время доверие людей к иммунизации явно стало падать. Вот некоторые наблюдения:

- растет число родителей, отказывающихся делать прививки своим детям;

¹ В.М.Чимаров. Первый год жизни ребенка. С.111.

- многие врачи не делают своим детям прививки, имея возможность сделать в медицинской карте фиктивные отметки;
- частые жалобы иммунологов, аллергологов и невропатологов по поводу того, что родители приводят к ним здоровых детей, утверждая, что они больны и требуя отвода от прививок.

Нежелание родителей делать прививки своим детям воспринимается ортодоксальными медиками как безответственность или невежество. Иногда, правда, больше видна забота о том, чтобы не “подпортить” статистику охвата населения прививками, чем о реальном здоровье ребенка. Однако проблема не так проста и требует всестороннего изучения.

Что же заставляет родителей отказываться от прививок, часто выслушивая обвинения в невежестве и в отсутствии любви к ребенку?

По словам многих матерей, после прививок с детьми начинается “что-то не то”. Часто даже у здоровых детей начинаются простуды, отиты, грипп и другие заболевания. Иногда после прививки развиваются достаточно серьезные осложнения аллергического характера. Многие матери отмечают не только ухудшение общего состояния здоровья (помимо реакции на прививку в первые дни после проведения, что считается “нормальным”), но и изменения в поведенческих реакциях ребенка: вялость, заторможенность, сонливость или, напротив, излишнюю нервозность, гиперактивность, раздражительность. Отмечаются и очень серьезные случаи. К примеру, диабетическая кома или эпилептические припадки.

Медики, как правило, не проводят параллелей между этими явлениями и прививками, предпочитая искать причины в другом, продолжая уверять родителей в безопасности иммунизаций. Но родительское “чутье” для матерей и отцов во многих случаях — более весомый аргумент, чем приводимые объяснения.

Необходимость прививок нам доказывают с помощью все того же укоренившегося постулата: мир вокруг нас буквально кишит бактериями и вирусами, которые очень опасны, особенно для детей. Они — причина болезней. Поэтому при попадании их в организм ребенок (да и взрослый) неминуемо заболевает.

“Вы не желаете делать ребенку прививки? Значит, он обязательно заболевает”, — страшат нас. А далее приводится статистика: столько-то детей умерло от такой-то болезни, столько-то от этой и т.д. При этом злобно добавляется, что эти дети не были “привиты”. А мы настолько привыкли верить всякого рода статистике, что и в голову не придет усомниться в этих ужасающих цифрах.

Однако стоило бы подумать и задать вопрос: действительно ли микробы и вирусы являются причиной болезни? Почему тогда человечество до

сих пор не вымерло? Ведь массовые иммунизации начались достаточно недавно по сравнению со всей историей человечества,

Все ли “непривитые” дети обязательно заболевают? Жизнь показывает, что это не так. “Непривитый” ребенок не всегда заболевает даже после тесного контакта с больным. Значит, вирусы и микробы не у всех вызывают болезнь и, значит, не являются сами по себе причинами болезней.

Этой точки зрения сегодня придерживается все больше ученых. Вот, например, что заявил в свои последние годы Рудольф Вирхов, отец микробной теории: “Если бы я мог прожить жизнь сначала, я бы посвятил ее доказательству, что микробы скорее ищут свое естественное жилище — большую ткань, чем являются причиной болезни”.¹

Теперь о статистике. Да, какое-то количество детей регулярно умирает от различных инфекционных болезней. Но ведь среди них есть и иммунизированные дети. Однако оказывается, что подавляющее большинство из не иммунизированных детей не получало прививки по причине слабости здоровья. Таким образом, мы имеем не что иное, как естественный отбор. Да, дети умирают. Но те, здоровье которых в любом случае было в угрожающем состоянии. А вот об этом медицинская статистика как раз и не сообщает.

Победа над оспой — наиболее яркий аргумент, приводимый в пользу иммунизаций. Однако на самом деле вопрос не так ясен, как кажется. Вот некоторые данные.

“Английская история содержит интересные факты в отношении оспы. Сфера действия оспы в действительности расширялась с введением оспенной вакцины. Перед 1853 годом (и полной вакцинацией) происходило около 2000 смертей за двухлетний период. Примерно через 20 лет, после того как программа вакцинации за эти годы начала действовать, произошла величайшая эпидемия оспы с 23062 жертвами. Города, в которых наиболее основательно принуждали к вакцинации (т.е. Лестер и Шеффилд), были особенно сильно поражены...

Краткий взгляд на статистику для США: 1902 год — 2121 смерть, когда оспенная вакцинация была на вершине своего применения, 1927 год — 138 смертей, когда большая часть населения от нее отказывалась. Примерно в это же время Филиппины испытывали десятилетнюю кампанию вакцинаций против оспы — коэффициент смертности вырос с 10% до 74%”.²

Кроме того: “Интересно, что за период с 1860 по 1948 год в Англии произошло ошеломляющее снижение в заболеваниях корью (94,1%), скарлатиной (99,7%) и коклюшем (91%) без вакцинаций. Дифтерия, для

¹ См.: Mothering. Immunisation. Special issue. 1984.

² См.: Mothering. Immunisation. Special issue. 1984.

которой использовалась сывороточная иммунизация, уменьшилась менее значительно, чем указанные заболевания”.¹

Сегодня все громче звучит вопрос: не за счет ли повышения уровня санитарии и гигиены снижается заболеваемость? Тогда при чем тут вакцины?

Знают ли врачи о последствиях прививок? Конечно, знают. Знают и то, что они могут быть очень серьезны. Но вам хладнокровно объясняют, что это нормальные явления, что случается это редко и является некоторой естественной платой за здоровье всего населения. Тогда логично было бы каждый раз задавать родителям вопрос: готовы ли они пожертвовать своим ребенком ради здоровья остальных?

Не вдаваясь в подробности медицинского характера и конкретные факты, сделаем некоторые обобщения из подборки материалов, опубликованных в американском журнале “Материнство”:²

- 1) Эффективность большинства вакцин составляет, по крайней мере, не более 50%. Иммунизированные дети также болеют теми болезнями, от которых они иммунизированы. Это наталкивает на вывод о сомнительности вакцин;
- 2) Прививка разрушает естественный иммунитет. Этим и объясняется то, что даже здоровые дети после прививок начинают чаще простужаться и болеть другими заболеваниями;
- 3) Вакцины являются высокотоксичными. Вот некоторые вещества, содержащиеся в вакцинах: фенол, формальдегид, тимеросал или мертиолят (соединения ртути), квасцы, фосфат алюминия, ацетон, глицерин, компоненты свиной или лошадиной крови, гной коровьего вымени, мозговая ткань кролика, собачья почечная ткань, куриный или утиный яичный белок и др. Современная технология не позволяет сделать вакцины “чистыми”.
- 4) Опасность от вакцин чаще всего больше, чем от самих заболеваний. К примеру, последствиями прививки от коклюша могут быть повреждения мозга, судороги, сильный жар. Последствия прививки АКДС — атаксия, отставание в развитии, гнойный менингит, припадоочные расстройства, гемипарезы и т.д.

Даже не отвергая полезность и эффективность иммунизаций, логично допустить, что прививки необходимы лишь довольно ограниченному числу детей. Как известно, сильно ослабленным детям прививок не делают (здесь последствия, к счастью, осознаются). Ребенку здоровому они едва ли нужны. Остаются лишь дети, естественный иммунитет которых нахо-

¹ Там же.

² См.: Mothering. Immunisation. Special issue. 1984.

дится как бы на некоторой грани, за которой болезнь может легко развиться. Выявить эту грань достаточно трудно. Но делать прививки всем не только не целесообразно из-за возможных последствий, которые это может оказать на здоровье всего населения и которые мы еще не можем осознать в полной мере, но, по крайней мере, и не этично.

Что касается этической стороны вопроса, упомянем еще одно обстоятельство. Изготовление многих вакцин связано с убийством ни в чем не повинных животных, и даже приматов (например, при производстве вакцины против полиомиелита используется почечная ткань обезьян). Вспомните о братьях наших меньших, когда поведете своего ребенка делать прививку, и подумайте над тем, насколько достоин человека способ выживания, причем весьма сомнительный, за счет убийства других.

Родители всегда должны иметь выбор относительно прививок. К сожалению, нет не только выбора, но и правдивой информации. И это не удивительно. Ведь над проблемой вакцинаций работает огромное количество медиков, среди которых и весьма титулованные профессора и академики. И для многих из них, как это часто бывает, ощущение своей значимости гораздо важнее истины. В этом, пожалуй, основная причина того, что еще долго нас будут пичкать лживой статистикой и пугать инфекцией, дабы не потеряли мы веру в вакцину — эту “святую воду” современной медицинской религии.

Совершенно очевидно, что лучший способ укрепить здоровье — усилить естественный иммунитет, естественную способность противостоять болезни. Средства для этого также достаточно очевидны: естественный образ жизни, физическая культура и закаливание, а также повышение уровня санитарии и гигиены.

Мы затронули выше лишь самые принципиальные, на наш взгляд, моменты, связанные с естественным взращиванием малыша, не ставя задачу в подробностях описывать все возникающие вопросы и нюансы. В этом нет необходимости. Еще раз отметим, что родительство нельзя свести к списку рекомендаций. Главное — усвоить основные принципы. А дальше — ваше творчество.

ГЛАВА IX. ГРУДНОЕ ВСКАРМЛИВАНИЕ

Мать, сидящая на стуле, с платком, повязанным на голову и марлевой повязкой на лице. Одна нога на специальной подставке. В руках у нее сверток сигарообразной формы, из которого выглядывает детское личико. Ребенок сосет грудь, поддерживаемую пальцами матери.

Таков образ современной мадонны. Разве что не родился еще современный Рафаэль или Леонардо, дабы навеки запечатлеть этот апофеоз нашей культуры.

Кормление грудью превращено ныне в серьезную “науку”. Да и может ли быть иначе в век научно-технического прогресса? Освоение этой “науки” — дело не простое и требует особых консультаций. Это тоже достижение нашего века — твердое убеждение, что мать нужно учить кормить своего ребенка грудью. Так же, как и рожать. Слава Богу, что пока не разучились производить зачатие.

Недаром Эйнштейн считал одним из критериев истинности теории ее красоту. Посмотрите, ну не красиво ли: “Так, от рождения и до 3-месячного возраста детей кормят через 3 ч и 7 раз в день (6; 9; 12; 15; 18; 21; 24 ч.), в возрасте от 3 до 5 мес. — 6 раз через 3 1/2 ч (6; 9.30; 13; 16.30; 20; 23.30), а от 5 мес. до 1-го года — 5 раз в день через 4 ч (6; 10; 14; 18; 22 ч.)”.¹

Эти ряды цифр должны вызывать чувство благоговейного почтения перед тружениками науки, все глубже проникающими в тайны природы.

Сам процесс кормления превратился в ритуал, предусматривающий довольно сложную “технику”:

“Перед каждым кормлением мать должна вымыть руки щеткой и мылом и тщательно обмыть грудь и сосок ватой, смоченной в кипяченой воде и в двухпроцентном растворе борной кислоты. Несколько первых капель молока сцеживают и выливают. Первые 4 дня мать кормит лежа, а в последующем только сидя. Нужно принять удобное положение: сесть на низкий стул или табурет и под ногу (соответственно груди, которой кормят) поставить скамеечку. Одной рукой мать держит ребенка, а другой вкладывает ему сосок и часть околососочного кружка в рот; четырьмя пальцами приподнимает грудь, а большим пальцем придерживает сверху, чтобы грудью не закрыть нос ребенка, не мешать дыханию”.²

Иногда рекомендуется более пышная обрядность, когда матери следует “надеть специальное чистое платье, волосы убрать под косынку. Если

¹ М.Я.Студеникин. Книга о здоровье детей. М., 1986. С.70.

² Там же. С.68.

чувствуется хоть малейшее недомогание, насморк, кашель, надо обязательно защитить нос и рот маской из чистой проглаженной марли”.¹

Интересно и то, что не только мать следует учить кормить грудью, но и новорожденного ребенка следует учить... сосать. “В первые дни жизни малыш должен научиться сосать, приспособиться к груди. Мать обязана всячески способствовать этому, прежде всего неукоснительно соблюдая технику кормления...”² Вот до чего несовершенна природа, нас породившая. Что же это за явление — кормление грудью? И почему оно порождает проблем не меньше, чем беременность и роды? Почему сегодня сокращаются сроки грудного вскармливания детей из-за того, что молоко у матерей “пропадает”?

В биологии прослеживается закономерность: чем выше вид стоит на эволюционной лестнице, тем больше времени требуется детенышу, чтобы достигнуть параметров взрослого. Природа не пошла по пути увеличения срока беременности, а перенесла многие процессы за пределы материнской утробы. Период грудного вскармливания — своеобразный период “донашивания” малыша, в котором он еще не может мыслиться отдельно от матери. Его автономное существование лишь относительно. И сам процесс кормления грудью это выражение этой связи, которая, однако, не исчерпывается лишь “кормлением” существа, неспособного еще собственными усилиями добывать пищу. В этом процессе совместно с действием окружающих условий существования идет дальнейшее создание структуры будущего взрослого индивида, его физиологических и психических особенностей, его взаимоотношений с окружающей действительностью.

Предпосылки для грудного вскармливания создаются еще в период внутриутробного развития. Организм матери во время беременности подготавливается производить молоко. Уже на 4–5 месяцах беременности из груди можно выдавить несколько капель молозивного молока. У ребенка задолго до рождения начинает формироваться мощный рефлекс — сосательный. После рождения при вкладывании соска материнской груди в рот ребенка, этот рефлекс активизируется. Вот малыш и “научился” сосать.

Только варварский обычай разделять мать с ребенком после рождения может привести к тому, что ребенку нужно будет “вспоминать” процесс сосания груди. Рефлекс ослабевает, а соска и грудь — вещи разные, требующие различных механизмов сосания.

Нужно ли мать учить кормить грудью? Оказывается да, но лишь в том смысле, чтобы помочь ей избавиться от “научных” представлений об этом

¹ В.М.Чимаров. Первый год жизни ребенка. М., 1989. С.б.

² Там же.

процессе, низводящих его до уровня простого физиологического насыщения младенца. В том смысле, чтобы помочь ей преодолеть наши современные культурные установки, ориентирующиеся на медицинский подход к ребенку как к потенциально больному существу. Это обучение не сводится к усвоению “техники” кормления. Главное — это превращение кормления грудью в полноценное общение матери и ребенка, их своеобразный диалог, обогащающий обоих. Поэтому главная задача — это научить мать создавать те условия, при которых между ней и ребенком возникают отношения бондинга. Все остальное происходит автоматически.

Кормление грудью — глубоко интуитивный процесс, такой же, как вынашивание малыша и его рождение. И только человеческий интеллект, возмнивший себя венцом творения, мог свести этот процесс к голым наукообразным схемам, увидив в нем проблему, достойную своего применения, и породив тем самым массу действительно серьезных проблем, лишаящих мать и дитя той восхитительной атмосферы взаимопроникновения, в которой выпестовываются и созревают истинно человеческие качества.

Животные не имеют развитого интеллекта, однако кормят своих детенышей грудью так успешно, и, главное, так профессионально, что человеческой матери остается только позавидовать им. Не у профессоров и академиков, а у собак и кошек, кроликов, хомяков, лошадей и коз следует учиться науке грудного кормления.

Что же дает младенцу материнское молоко чисто в физиологическом отношении?

Во-первых, это просто-напросто его еда, то есть необходимый набор веществ, пластического материала, из которого строится организм. Но это еда данного конкретного ребенка. Мать и дитя — единая слаженная система, они “подогнаны” друг под друга. Состав и свойства молока матери в нормальных условиях “просчитаны” именно для ее ребенка. Молоко донорское, хотя возможно и лучше искусственных заменителей, но предназначено для другого ребенка, с другими физиологическими особенностями.

Состав материнского молока меняется по мере роста малыша и изменения потребностей его организма. Одновременно происходит постепенная подготовка пищеварительной системы ребенка к более грубой пище. В первые дни после рождения его пищеварительная система настолько нежна, что на этот период пищей младенца является легкоусваиваемое молозиво, которое лишь на третий-четвертый день начинает сменяться молоком.

Во-вторых, с молоком матери ребенок получает различные антитела, предохраняющие его от воздействия инфекций (так называемый пассивный иммунитет). Это необходимо на первое время, пока он не выработал

собственных антител. Особенно большое количество антител содержится в молозивном молоке.

Сам акт сосания вызывает множество физиологических реакций как у ребенка, так и у матери. Природа включила его в естественную последовательность событий при рождении ребенка — как удовлетворение одной из важнейших потребностей малыша и как продолжение родового процесса для матери.

При сосании груди у ребенка активизируются многие мозговые структуры, что существенно для его развития. Даже нет нужды объяснять эти физиологические механизмы. Можно проверить это на себе. Сядьте удобнее в тишине. Закройте глаза. Начните совершать сосательные движения, воображая, что вы сосете большую грудь. Делайте это так, как это делает младенец, слегка сложив язык трубочкой и положив его на нижнюю губу (воображаемый сосок располагается между языком и верхней губой). Очень скоро вы ощутите чувство “распирания” в голове, прилив к ней крови. Возникает ощущение стимуляции желудочно-кишечного тракта, усиление перистальтики кишечника. Скоро ощущения разольются по всему телу. Затем на языке и во всей полости рта начнет ощущаться специфический приятный вкус. Это сопровождается особым чувством удовольствия. Попробуйте. Это будет для вас лучшей иллюстрацией значения этого процесса для малыша. Единственное, что нужно понять — наиболее полноценно этот процесс протекает при сосании материнской груди. Никакая соска не может заменить материнский сосок.

Очень важно, чтобы ребенок был на груди у матери сразу же после рождения. Все механизмы, активизируемые актом сосания, имеют сразу же после рождения оптимальное время для своего “запуска”.

Когда ребенок сосет материнскую грудь сразу же после рождения, это стимулирует у матери выработку гормона окситоцина, который вызывает сокращения матки, что способствует отделению плаценты и выходу последа. В дальнейшем эти маточные сокращения, вызываемые сосанием груди, быстро приводят матку в норму. Мать гораздо быстрее восстанавливает силы после родов, если младенец интенсивно сосет грудь.

С первыми кормлениями после родов материнский организм получает “запрос” на производство молока. И так же важно, чтобы запрос этот был сделан сразу. Хорошо известен факт, что искусственное оттягивание первого кормления приводит к сокращению периода грудного вскармливания.

Однако все это выглядит слишком просто для современной “науки” о периоде младенчества. Наверняка ученые много потрудились, прежде чем прийти к следующей рекомендации “После родов (в первые 6–10 ч) мать нуждается в полном отдыхе, да и молока у нее еще нет. Ребенок, в свою очередь, приспосабливается к новым условиям и не испытывает чувства

голода. Поэтому первый раз прикладывают к груди всех здоровых детей через 6–12 ч. Более раннее прикладывание нецелесообразно”.¹

В последнее время, однако, ценность раннего прикладывания к груди стала осознаваться все больше. Современный ритуал первого кормления в “прогрессивных” родильных домах выглядит приблизительно так. После перерезания пуповины и соответствующей “обработки” матери подносят туго завернутый сверток с торчащим детским лицом и многозначительно тыкают этим свертком в материнскую грудь. Затем делается историческая запись о том, что младенец сразу же после рождения был приложен к груди.

Представьте себе, что вы пришли в ресторан. Вы усаживаетесь в кресло, которое оказывается таким неудобным, что не позволяет свободно двигать даже руками. Кроме того, в лицо вам ярко светит лампа. Оркестр прямо над вами гремит так, что невозможно распознать мелодию. По одну сторону от вашего столика мясник разделывает тушу, а по другую исходит паром кастрюля на плите. Официант в белом халате и колпаке, с повязкой на лице, руками в резиновых перчатках подает вам самые изысканные блюда и деликатесы. Скорее всего вы предпочтете уйти. Каково будет ваше мнение о шеф-поваре, заключившим, что вы просто “не испытываете чувства голода”?

Правомерно ли такое сравнение? Неужели ребенок такой эстет? Конечно, не эстет. Просто человеку нужны самые элементарные, но человеческие условия. Дайте маме голенького младенца, пусть она прижмет его к своему телу. Приглушите свет, создайте тишину. И... малыш начнет сосать. У него “вдруг” появится чувство голода!

А только ли от голода младенец сосет материнскую грудь? Нет. И будучи сытым, он может изъявить такое желание. Ведь это способ, которым он общается с матерью, это способ почувствовать материнское тепло и услышать биение материнского сердца.

Первое кормление сразу же после рождения — одно из звеньев в цепочке процессов, ведущих к установлению бондинга. Сосание младенцем груди стимулирует гипофиз матери — железу, деятельность которой связывается с интуитивными процессами восприятия. Сразу после рождения — то критическое время, когда процесс формирования бондинга идет наиболее интенсивно.

Медицинская наука, далекая от подобных сентиментальностей, склонна рассматривать материнскую грудь лишь как ферму для производства молока, а потребность ребенка, выраженную в сосательном рефлексе, — лишь как пищевую.

¹ М.Я.Студеникин. Книга о здоровье детей. С.68.

Показатель фермы — удои. Это отправная точка дальнейших “научных” рекомендаций: “Существует неукоснительное правило прикладывать ребенка при каждом кормлении только к одной груди и затем строго чередовать, не путая. Для наилучшего функционирования молочной железы, т.е. выработки оптимального количества молока, необходимо следить за тем, чтобы грудь всегда полностью опорожнялась. Если после кормления молоко остается, его, особенно в первые дни и недели грудного вскармливания, нужно сцеживать рукой или молокоотсосом”.¹

Не аналогично ли поступают с коровами, когда их “раздаивают”? И не является ли это одной из причин того, что вместе с молоком из коровьего вымени течет гной? Такой нежный инструмент, как материнская грудь, не выносит насилия.

В первые дни, когда молозиво начинает сменяться молоком, может происходить так называемое “наливание”. Молоко прибывает быстро, и грудь становится твердой. При этом производство молока явно превышает потребности младенца. Сцеживать молоко полностью — значит давать сигнал на еще большее его производство (причем неестественным, травмирующим способом), что потребует еще большего насилия над грудью.

Если после того, как малыш поел, грудь осталась твердой, нужно лишь чуть-чуть подсцедить ее, чтобы ощущалась нормальная мягкость. То же самое сделать, если ребенок спит, а грудь “налилась”. При этом совершенно не обязательно кормить за один раз только одной грудью. За несколько дней (обычно за 2–3 дня) производство материнским организмом молока приходит в соответствие с нормальным “рыночным” законом: спрос определяет предложение. По мере роста ребенка он высасывает больше, и тем самым дает сигнал к большему производству молока.

Мать — не дойная корова. И молока не должно быть как можно больше. Его должно быть столько, сколько нужно ребенку. Это и есть оптимальная работа молочных желез.

Особо обратим внимание на первые дни кормления молозивом. Распространенное мнение, основанное на убеждении в неразумности природного регулирования естественных процессов, — нехватка количества молозива для насыщения ребенка. Аргумент прост: за одно кормление малыш высасывает всего лишь несколько капель. Больше действительно нет. А значит, бедный ребенок голодает! Отсюда обязательный докорм в первые дни, принятый в родильных домах.

По крайней мере, стоило бы заключить, что подобная нехватка молозива свойственна всем млекопитающим. Однако их детеныши каким-то чудом выживают без всяких прикормов.

¹ Д.М.Чимаров. Первый год жизни ребенка. С.7.

Практика естественного вскармливания показывает, что именно этих нескольких капель ребенку вполне достаточно. В каком-то смысле действительно верно, что он не испытывает первое время после рождения особого чувства голода, однако потребность в сосании груди у него тем не менее большая. Это программа установления бондинга и запрос материнскому организму на производство молока.

Причины, по которым может сложиться впечатление о нехватке малышу питания в первые дни, весьма прозаичны. Во-первых, это позднее начало кормления (даже спустя всего несколько часов), когда истекает критический период воспринятая материнским организмом сигнала на выработку молока, после чего оно прибывает гораздо медленнее. Во-вторых, установление с первого же дня жесткого режима кормления.

Выше мы уже затрагивали вопрос о режиме для новорожденных и грудных детей. Однако о режиме кормления следует сказать особо, поскольку это наиболее явное насилие над естественными природными механизмами.

“Кормить грудью надо строго в одни и те же часы, так как при этом вырабатывается условный рефлекс на время, что играет большую роль в процессах секреции пищеварительных соков”,¹ — утверждает большая наука. Следуя обширному опыту академика Павлова, можно было бы рекомендовать установить над кроваткой младенца специальный звонок или просто заводить для него будильник.

Режим рекомендуется поддерживать довольно строго. “Часто возникает вопрос: надо ли будить ребенка для кормления? Да, если он просыпает время кормления больше чем на 15–20 мин. Если малыш проснулся на 15–20 мин. раньше срока и начал беспокоиться, то его можно начать кормить.”² Хотя есть и другое “научное” мнение: “...можно иногда минут на 20–30, а то и больше отклониться от режима в ту или иную сторону. Однако следующее кормление нужно провести по режиму”.³

Само время сосания также скрупулезно просчитано: “Длительность кормления вначале может составлять 30 мин., однако в последующем (но не позднее 78-го дня жизни) она сокращается до 20–15 и даже 10 мин.”⁴

К чему же на самом деле приводит насильственное “укладывание” кормления в такую схему?

Действительно, у ребенка формируется условный рефлекс на время. При этом вытесняется другой рефлекс — просить есть тогда, когда наступает реальное чувство голода. В результате образуется дисгармония времени и количества поступления пищи с действительными пищевыми

¹ М.Я.Студеникин. Книга о здоровье детей. С. 69.

² Там же.С.70.

³ В.М.Чимаров. Первый год жизни ребенка. С.5.

⁴ В.М.Чимаров. Первый год жизни ребенка. С.7.

потребностями. Это влечет за собой подмену ощущения чувства голода совершенно другим явлением — аппетитом. Эти два явления нужно четко различать. Хороший аппетит — это не обязательно признак здоровья ребенка, как поучают родителей. Часто это признак отсутствия регуляции организмом своих потребностей. Приученный к режиму ребенок будет есть независимо от того, голоден он или нет. С другой стороны, замена молока водой или чем-то еще при появлении чувства голода, когда не наступило “положенное” время кормления, приводит к иллюзии насыщения, не обеспечивая потребности организма.

Вырастая, малыш начинает “мести” все подряд, либо легко склоняется к неестественной пище, требуя того, что “вкусно”. Он будет есть не потому, что голоден, а потому, что “надо”.

Дети, вскормленные грудью естественно, сохраняют природное чувство голода и тонкое ощущение количества и состава необходимой пищи. При большом выборе еды на столе они преподают уроки рационального питания, правильно сочетая продукты и на удивление взрослых игнорируя всевозможные деликатесы и сладости.

Чтобы понять различие между голодом и аппетитом есть прекрасное средство — голодание в течение нескольких дней. Имеющие такой опыт прекрасно знают, как после голодания меняются вкусовые ощущения и сами пищевые потребности, как “хочется, потому что вкусно” меняется на “хочется, потому что такова потребность организма” (и лишь в силу этого это “вкусно”). Едва ли после голодания в течение нескольких дней захочется запить суп компотом или даже посолить картошку. Отношение к пище после голода — это прекрасная иллюстрация отношения к пище ребенка. Никогда не следует в кормлении ребенка ориентироваться на себя, ибо у подавляющего большинства из нас голод давно вытеснен неконтролируемым аппетитом.

Потребности детей очень индивидуальны. Особенно это видно в первые дни после рождения. Некоторые действительно просят грудь через 3–4 часа. Другие же требуют ее через каждый час или даже полчаса. Иногда в первый день после рождения малыш сосет практически непрерывно. Все это совершенно нормально. Постепенно интервал между кормлениями увеличивается. Каждый ребенок сам себе устанавливает оптимальный режим.

Продолжительность каждого кормления также индивидуальна. Но в целом можно сказать, что потребность в удовлетворении сосательного рефлекса несколько превышает пищевые потребности малыша. Это вполне закономерно, поскольку растущий детский организм должен постоянно давать запрос и на большее производство молока материнским организмом. Кроме того, время сосания груди определяется каждый раз не только потребностью в молоке, но и потребностью в контакте с матерью.

В определенные периоды малыш может часто “пересдать”, срыгивая лишнее количество молока. В этом нет ничего страшного. Это и есть способ запроса материнскому организму на увеличение выработки молока. Кроме того, процесс срыгивания стимулирует внутренние органы и не исключено, что по необходимости это происходит рефлекторно.

Жесткий режим кормления грудью не учитывает еще одного обстоятельства — зависимость потребности в молоке от различных внешних факторов, таких как перемена погоды, геомагнитные возмущения и т.д., к которым дети весьма чувствительны. Понаблюдайте за количеством потребляемой вами пищи (если вы, конечно, не переедаете хронически) в зависимости от фаз Луны. Вы обнаружите, что в полнолуние голод ощущается сильнее и возрастает количество пищи, необходимое для насыщения. То же самое наблюдается и у грудных детей. Количество молока, вырабатываемое у матери, также следует лунному циклу, достигая максимума в полнолуние.

Таким образом, только исходя из потребностей ребенка, можно обеспечить его нужным количеством молока и в нужное для него время.

Состав и свойства молока зависят не только от того, что мать ест, но и от ее состояния. Это состояние “закодировано” в молоке, и ребенок его “расшифровывает”. Если мать обеспокоена и волнуется, то это с молоком передается малышу. Он также начинает вести себя беспокойно, нарушается его пищеварение. Иногда молоко матери в результате отрицательных переживаний становится настолько “неудобоваримым” для младенца, что он отказывается брать грудь.

В этом явлении — частая причина пищеварительных расстройств и нервности детей в первые месяцы жизни. Беспокойство матери за состояние ребенка приводит к ненормальному составу молока и несварению. Состояние малыша ухудшается. Мать начинает беспокоиться еще больше. Возникает замкнутый круг. Мать, не находящая себе места от беспокойства и волнения, усталая и невыспавшаяся, и кричащий младенец с раздувшимся и твердым, как камень, животом — не частая ли картина на приеме у педиатра?

Процесс кормления грудью имеет и отличную от физиологической сторону. Это процесс, в котором мать и ребенок как бы сливаются в единое целое, взаимопроникая всем своим существом, питая друг друга своим состоянием души.

Еще во время беременности грудь матери приобретает некую “наэлектризованность”. Если поднести руку к соску, то можно почувствовать, как из него нечто исходит, оставляя на ладони специфические ощущения. Этот поток усиливается со сроком беременности, и в родах становится очень сильным. Затем он постепенно уменьшается к концу периода грудного вскармливания. Можно называть это “биополем” или как-то по-

иному, но это то, что “наполняет” младенца во время кормления, неся в себе весь спектр материнских переживаний, от простейших эмоций до духовных устремлений. Поэтому фразу “впитал с молоком матери” следует понимать скорее буквально, чем иносказательно.

Кормясь из материнской груди, младенец усваивает образцы отношения к окружающему, образцы эмоциональных реакций, направленности мышления, духовных переживаний. Это способ, которым закладываются основы его как социального существа, принадлежащего к определенной культуре, носителем и выразителем которой является его мать.

Поэтому существенно то состояние, в котором мать прикладывает своего младенца к груди. Следует производить это как ритуал, но не медицинский, основанный на страхах и комплексах, а ритуал возвышенный, связанный с передачей малышу желаемых духовных состояний.

Младенец не только высасывает из матери жизненные соки, но готов не меньше и отдать ей. Прикладывание ребенка к груди — это подсоединение к чистому источнику, очищающему и исцеляющему. Будучи открытой этому источнику, мать может переживать невыразимые состояния блаженства и просветления сознания.

Диалог двух душ, растворяющихся друг в друге, питающих и обогащающих друг друга — это важнейшее предназначение кормления грудью человеческой матерью человеческого младенца.

Мать, кормящая грудью, должна иметь повышенный энергетический потенциал и должна быть здорова. Это — биологическое условие крепкого и жизнеспособного потомства. И природа заложила такую возможность в само потомство. Малыш “подпитывает” мать на протяжении всего срока грудного вскармливания так же, как мать своей близостью и грудным молоком обеспечивает его организму высокие резервные возможности. При естественном грудном вскармливании мать не только редко болеет, но часто наблюдается высокий исцеляющий эффект. Нужно только действительно делать это естественно, позволяя природным силам совершать свою работу.

Для обеспечения полноценного и длительного грудного вскармливания природа соединила процесс кормления с чувством удовольствия, которое испытывает мать, не говоря уже о ребенке. И это удовольствие, без всякого преувеличения, носит сексуальный характер. Кормление грудью можно рассматривать как своеобразный сексуальный акт между матерью и младенцем, а грудное вскармливание — как составляющую часть сексуальной жизни женщины. Недопонимание этого, связанное с ханжеским отношением к проявлениям сексуальности или неправильным сексуальным воспитанием, приводит к лишению грудного кормления полноценности, эмоциональной окраски, к скованности матери и, как следствие, сокращению срока грудного вскармливания. Необходимо понять ту простую

истину, что сексуальные взаимоотношения не исчерпываются определенными отношениями полов, а присутствуют в той или иной форме практически во всех видах отношений.

Кормление грудью — это начало сексуального воспитания ребенка. От того, как оно будет проходить, зависят его будущие взаимоотношения с людьми, в том числе и противоположным полом. И во многом то, что будет вкладываться им в само понятие сексуальных отношений. Будет ли это стремлением к животному физиологическому удовлетворению или поиском гораздо более возвышенных форм человеческих взаимоотношений, когда отношения сексуальные являются производной высокого чувства любви. У материнской груди малыш получает модель сексуальных отношений. От матери же зависит конкретное наполнение этой модели тем или иным содержанием.

Если ощущения матери — вещь близкая и понятная, то сексуальность младенца для большинства людей является чем-то противоречащим здравому смыслу. “К общепринятому мнению о половом влечении относится и взгляд, что в детстве оно отсутствует, — писал З. Фрейд, — ...и пробуждается только в период жизни, когда наступает юношеский возраст. Но это — совсем не простая, даже жестокая ошибка, имеющая тяжелые последствия, так как она главным образом виновата в нашем теперешнем незнании основных положений сексуальной жизни”.¹

Достаточно хорошоенько понаблюдать, как младенец сосет грудь, чтобы увидеть явную аналогию полового акта взрослых. Особенно явно это заметно у активно сосущих, темпераментных детей.

Фрейд отмечал: “Сосание по большей части поглощает все внимание и кончается или сном, или моторной реакцией вроде оргазма.”² И далее: “Кто видел, как ребенок насыщенный отпадает от груди с покрасневшими щеками и с блаженной улыбкой погружается в сон, тот должен будет сознаться, что эта картина имеет характер типичного сексуального удовлетворения в последующей жизни”.³

Понимание грудного кормления как глубоко интимного, сексуального акта двух любящих друг друга существ позволяет убедиться в абсурдности педиатрического “научного” подхода, сводящего этот процесс лишь к механическому акту насыщения. Представьте себе молодоженов в медовый месяц, для которых строго установлено расписание и продолжительность половых контактов. Через некоторое время это привело бы к психическим срывам и нарушению гармонии отношений. Не происходит ли то же самое с детьми? Может быть, та сердечная очерствелость, которая

¹ З.Фрейд. Очерки по психологии сексуальности. М., 1989. С. 23.

² З.Фрейд. Очерки по психологии сексуальности. М., 1989. С.26.

³ Там же. С.27.

позволяет совершать над детьми подобное насилие, которая предполагает их “недоделанность” в проявлении своих чувств, в то же время не позволяет понять их тонких переживаний?

Каким абсурдом звучало бы для нас заключение ученых мужей о нецелесообразности продолжения половой жизни, скажем, после пятнадцати лет супружества. Почему же многими всерьез принимается аналогичная глупость: “Здорового, правильно развивающегося малыша целесообразно отнять от груди к 11–12-му месяцу”.¹

Природа снова ошибается. И снова человек разумный должен совершать над ней насилие. “В этот период мать должна надевать туго затягивающий грудь бюстгальтер или бинтоваться широким бинтом, меньше пить жидкости, и через 2–4 дня выделение молока может полностью прекратиться”.² Какая извилина в голове ответственна за столь изощренный садизм?

“Научное” обоснование весьма просто: “Кормление грудью после года нецелесообразно, так как в этом возрасте малыш с материнским молоком не получает уже многих необходимых ему веществ.”³ Снова “вещества” выше человеческих отношений. Тогда зачем нам друзья, которые нас не кормят? Зачем нам любовь, не приносящая прибыли?

Неужели так трудно понять, что отнятие от груди может заставить страдать и ребенка и мать? Нет, это понимается. И “наука” не лишена “гуманизма”: “Отнятие от груди — важное мероприятие и для ребенка, и для матери не только физически, но и эмоционально. Бывает, что мать, придающая большое значение грудному кормлению, чувствует себя разочарованной и даже впадает в депрессию, когда приходит время отнимать ребенка от груди. Ей может показаться, что она отдалилась от ребенка или потеряла свою значительность. Поэтому тем важнее по возможности очень постепенно отнимать ребенка от груди”.⁴

“Ей может показаться...”? Наивной, глупой матери “может показаться”? Нет, она чувствует реальность. Она действительно отдаляется от ребенка. И действительно теряет свою значимость... в его глазах. Ведь насильственно прерывается источник, формирующий их отношения. Не выполнив до конца своих функций, разрушается модель взаимоотношений человека с человеком и человека с окружающим миром. Разрушается процесс, формирующий интуитивное сознание ребенка, его чувственную сферу. Но какое “науке” дело до того, что сердце, лишенное источника теплоты, обрекается быть холодным?

¹ М.Я.Студеникин. Книга о здоровье детей. С.73.

² Там же.

³ В.М.Чимаров. Первый год жизни ребенка. С. 41.

⁴ Б.Спок. Ребенок и уход за ним. Киев, 1992. С. 72.

Прерывание грудного вскармливания — грубое вмешательство в естественный природный процесс, оставляющее нереализованной важнейшую биологическую программу. Страдает от этого не только ребенок, но и мать. Это мина замедленного действия, подобная аборту. Природа не терпит насилия. Каждая нереализованная программа ищет выход и находит его в самых неестественных формах, разрушая женский организм. Может быть, у медицины недостаток в пациентах? Чем еще объяснить не поддающуюся никакой логике жестокость отлучения от груди?

Прекращение грудного вскармливания — столь же естественный процесс, как и его начало. Ошибочно думать, что малыш привыкает сосать грудь и будет это делать неограниченно долго. Он будет сосать грудь столько, сколько ему надо, исходя из своих индивидуальных особенностей. Отказ от груди происходит естественно, без всякого насилия, в среднем в период от полутора до трех лет. Иногда, правда, и позже. Также естественно “пропадает” и молоко в груди у матери.

Кое-кого может удивить столь “поздний” срок окончания кормления грудью. Ситуация, когда трехлетний ребенок сосет материнскую грудь, многим кажется чем-то несуслазным и даже неприличной. Но ведь так было всегда. Лишь современная медицина, усиленно исправляя ошибки природы, посчитала “нецелесообразным” кормить грудью дольше года. Да и сам медицинский подход приводит к тому, что этот срок редко может оказаться более продолжительным. В большинстве случаев молоко исчезает из материнской груди гораздо раньше.

Младенец первого года жизни стал называться грудным. Однако это не соответствует реальности. Первый год действительно представляет определенный период развития, но никак не связанный с окончанием кормления грудью.

Еще одна существенная “ошибка” природы, с точки зрения современной педиатрии, — отсутствие в материнском молоке компонентов фруктовых соков, яичного желтка и дважды провернутого вареного мяса. А посему уже с месячного возраста рекомендуется начинать прикармливать. Готов ли к этому организм ребенка? Конечно, нет. Но природу ведь можно обмануть. Поэтому соки дают, “начиная с 3–5 капель и, постепенно прибавляя, доводят до 2 столовых ложек”, тертое яблоко — “начиная с 1/2 чайной ложки и до 2 столовых ложек” и т.д.¹ Не беда, что тонкие слизистые оболочки желудочно-кишечного тракта все равно раздражаются, превращая детей с раннего возраста в хронических гастритиков. Главное — витамины, минеральные соли и полноценный белок.

Нет нужды комментировать подобные глупости, сведенные в сложнейшие таблицы и подробно описываемые на многих страницах. Обра-

¹ М.Я.Студеникин. Книга о здоровье детей. С. 71.

тимся к Б.П.Никитину: “Если новорожденный обеспечен первоначальным молозивом, а позже материнским молоком, то он получает все, что пригодила для него природа, что ему необходимо. А когда ему мамино молоко становится недостаточно, природа дает сигнал — посылает ему зуб, чтобы ребенок мог грызть, кусать, тем самым прибавляя к молоку витамины и соли, которых ему теперь не хватает. Зубы режутся в возрасте 5–8 месяцев, и до этого времени желудочек ребенка не готов к любым видам пищи, кроме материнского молока. Попытки давать соки и пюре раньше этого времени ведут к расстройствам желудка, поносам, к тому, что называют “пучит животик”, появлению сыпей или покраснению кожи на щеках...”¹

Опыт естественного грудного вскармливания показывает, что ребенку действительно ничего не требуется, кроме грудного молока, вплоть до появления первого зуба. Природа вложила в материнское молоко все необходимое. И мать должна заботиться о своем полноценном питании, а не о том, чем и в каком количестве докармливать малыша.

Появление зубов было критерием необходимости докорма у многих народов. Исследователь обычаев древней Индии Р.Б.Пандей пишет: “Зубы были очевидным признаком того, что ребенок способен принять твердую пищу. Давать твердую пищу до четвертого месяца было запрещено”.² Для слабых детей этот срок откладывался еще на более позднее время, даже на период позже года.

Большая ошибка заключается в представлении о необходимости для ребенка коровьего молока. Этот предрассудок привел к тому, что коровье молоко стало неотъемлемой частью ежедневного рациона малыша как после прекращения грудного вскармливания, так и ранее. Молоко дается в чистом виде, в виде молочных каш и других блюд.

Действительно, коровье молоко содержит много ценных питательных веществ. Однако их сочетание предназначено не для человеческого детеныша, а для телятенка. “Поэтому всякая попытка вскармливания ребенка молоком другого биологического вида является, по существу, экологической катастрофой для ребенка, и тем более значимой, чем меньше его возраст.”³

Еще опаснее специальные смеси, выпускаемые промышленностью в огромном разнообразии, также содержащие компоненты коровьего молока. “Забыли”, — пишет Б.П.Никитин, — “что коровье молоко предназначено природой для телятенка, растущего в пять раз быстрее ребенка. И не

¹ Б.П.Никитин. Первые уроки естественного воспитания, или Детство без болезней. Л., 1990. С.74.

² Р.Б.Пандей. Древнеиндийские домашние обряды. М., 1990. С.98.

³ Справочник по детской диететике. Под ред. Н.М.Воронцова и А.В.Мазурина. Л., 1980. С. 25.

случайно мы видим “искусственников”, в два года имеющих вес 23 килограмма, то есть вес семилетнего!”¹ И далее: “Реклама представляет молочные смеси удобным и почти идеальным питанием для ребенка, сообщая только об их положительных качествах. Матери несложно убедиться в их достоинствах: их легко готовить, можно давать ребенку сколько угодно, и само кормление можно поручить отцу, родителям, другим членам семьи. Но следовало бы на коробке перечислять также и вредные, отрицательные свойства питания: опасность ожирения (80 процентов тучных детей уносят ожирение во взрослость), расстройство пищеварения (поносы), угнетение микрофлоры в кишечнике, ослабление иммунитета, торможение развития мозговой ткани, акселерация, будущая ранняя импотенция мужчин и другие”.²

Вплоть до появления первого зуба и, соответственно, начала прикорма ребенку не нужна также и вода. Ни один детеныш ни одного сухопутного млекопитающего не употребляет воду на ранних сроках грудного вскармливания. Вода (особенно кипяченая, т.е. деструктурированная, “мертвая”) с трудом усваивается ребенком, вызывая диспепсические явления. Матери прекрасно знают, как дети отказываются принимать воду и их приходится приучать ее пить.

Гарантией нормального количества воды в организме ребенка будет его купание и водные тренировки (по возможности ежедневные). Кожа имеет свойство всасывать воду при ее недостатке даже в больших количествах.

Итак, когда прорезывается первый зуб, малыш готов к более грубой пище, чем материнское молоко. Чем же его прикармливать? Этот вопрос всегда волнует родителей. Когда ребенок действительно готов к твердой пище, все решается очень просто. Дайте ему что-нибудь натуральное, лучше фрукт. Например, яблоко. И он с удовольствием будет грызть его одним своим зубом. Дайте ему морковку, корочку хлеба. Не надо ничего протирать и перемалывать. Пусть его единственный зуб работает. Когда появится второй зуб, количество съеденного будет увеличиваться. Так количество зубов станет естественной мерой прикорма.

Пища должна быть простой. Фрукты, ягоды, овощи, хлеб (лучше черствый). Чуть позже можно давать из ложечки каши. Простые, сваренные на воде, без соли и сахара. Все будет ребенку нравиться. Нельзя оценивать со своих позиций вкус продуктов. Многие матери знают, как дети упорно отказываются от молочных каш с добавлением соли и сахара. Но как только малыш получает просто сваренную на воде “невкусную” кашу,

¹ Б.П.Никитин. Первые уроки естественного воспитания, или Детство без болезней. Л., 1990. С.75.

² Там же, С.78.

он начинает есть ее с удовольствием. Это мы должны учиться у детей правилам питания.

Обычно с прикормом связывают много трудностей: ребенок отказывается есть. Но происходит это, если прикорм вводится насильственно, раньше того срока, когда организм ребенка к нему готов “Это утомительное зрелище, когда ребенок впервые пробует твердую пищу. На его лице недоумение и отвращение. Он морщит носик и лобик. Не осуждайте его за это. В конце концов это действительно совсем новые для него вкус и консистенция”.¹ И масса рекомендаций, как его все же заставить есть.

Питание ребенка всегда будет зависеть от того, какие пищевые привычки существуют в семье. Но если вы решили овладеть рациональным питанием, вам будет чему у него поучиться.

Наиболее распространенная причина перевода детей на смешанное вскармливание — нехватка у матери молока. Это явление как частое, так и абсурдное, поскольку весь опыт выращивания детей у различных народов во все времена, а также выкармливание грудью млекопитающими своих детенышей показывают, что “таково нормальное свойство женской груди — давать молоко всегда, если малышу нужно”.² И, видимо, весь вопрос исчерпывается пониманием этого “нужно”.

Каковы же основные причины, приводящие к реальной нехватке молока или позволяющие заключить об этом?

- 1) Нежелание матери кормить грудью. Несмотря на возможные возражения, это достаточно распространено. Просто чаще всего это выражается не явно, а косвенно, когда кормление грудью рассматривается матерью как обуза, хотя и осознается необходимость этого. Созидающая сила нашей мысли проявляется здесь так же, как и в состоянии ребенка. Организм реагирует на сигналы из глубинных слоев сознания и постепенно прекращает выработку молока. В то же время желание выкормить малыша грудью способно преодолеть многие препятствия.
- 2) Использование при родах большого количества медикаментов приводит к нарушению гормонального баланса в организме матери, что может в свою очередь нарушить многие процессы, связанные с функцией материнства, в том числе и лактацию. Организм матери становится неспособным должным образом реагировать на запросы ребенка, сосущего грудь. Это приводит к быстрому исчезновению молока.

¹ Б.Спок. Ребенок и уход за ним. С.93.

² Б.П.Никитин. Первые уроки естественного воспитания, или Детство без болезней. С.74.

- 3) Позднее прикладывание к груди после рождения приводит к тому, что не используется критический период, когда отклик материнского организма на сосание груди наиболее оптимален. Срок грудного кормления при этом сокращается.
- 4) Кормление по режиму и ограничение времени сосания. Это нарушает естественные ритмы материнского организма и не учитывает потребности ребенка. В таких условиях кормление грудью не может продолжаться длительное время.
- 5) Внушение со стороны медиков, а также родственников, что молока может не хватать. Об этом свидетельствует и множество окружающих мать примеров. В результате — смирение с этим фактом как с неизбежностью и ранний перевод ребенка на смешанное вскармливание. Весьма способствует этому практика контрольных взвешиваний в поликлиниках и разработанные нормы набора ребенком веса, не учитывающие значительные вариации не только индивидуальных особенностей детей, но и количества молока, высасываемого одним и тем же младенцем в разное время.
- 6) Страхи и волнения матери за состояние ребенка (в том числе и страх за свою неспособность полноценно вскормить его грудью) приводят к изменению состава молока и уменьшению его выработки. Тем не менее именно на внушении множества страхов и опасений основан педиатрический подход к возвращению ребенка.
- 7) Раннее введение прикорма ведет к насыщению ребенка, помимо материнской груди, и уменьшению времени сосания. В результате материнский организм не получает запроса на выработку молока, и его количество уменьшается. Особенно этому способствует пища из бутылки с соской. Сосать грудь труднее, и ребенок начинает от нее отказываться.
- 8) Неблагоприятная психологическая атмосфера вокруг матери с грудным младенцем, вызывающая ее нервозность и стрессовое состояние, имеет следствием снижение лактации.
- 9) Иногда мать, ощущая некоторое сексуальное возбуждение при сосании ребенком груди, считает это ненормальным в силу сложившихся у нее стереотипов и стремится подавить в себе такие чувства. Вместе с этим подавляется и процесс лактации.
- 10) В некоторые периоды (обычно на втором-третьем месяцах кормления грудью и позже, например, на пятом или шестом), возникает ощущение нехватки молока. Малыш начинает сосать чаще и дольше, опустошая грудь полностью. Именно в это время появляется соблазн ввести прикорм и, как следствие, уменьшается по-

требность в груди. На самом деле это обычное явление, происходящее из-за периодического опаздывания организма матери в выработке молока. Если продолжать кормить только грудью, то достаточно двух-трех дней, чтобы количество молока возросло и стало соответствовать потребностям малыша.

- 11) Постоянное прикладывание ребенка только к одной груди ведет к получению материнским организмом сигнала из другой, полной, груди о ее невостробованности и снижению выработки молока.
- 12) К снижению лактации ведет сосание ребенком соски-пустышки. На этом остановимся особо.

Сегодняшний младенец не мыслится без соски-пустышки. Она стала его атрибутом, таким же как погремушка. И мало кто из родителей, всовывая в рот ребенку этот кусок резины, задумывается о смысле этого изобретения. А смысл его очень прост — заткнуть малышу рот, избавившись от его назойливых требований материнской груди или родительских рук. Получив резиновый заменитель мамы, ребенок удовлетворяет свою потребность в сосании, погрузившись в некое состояние полудремы, переставая беспокоить родителей.

Мы уже упоминали, что потребность в сосании несколько превышает реальные пищевые потребности ребенка. Это необходимо для стимулирования выработки молока в соответствии с потребностями растущего организма. Удовлетворяя эти “излишки” с помощью пустышки, ребенок не осуществляет нужного запроса, что сокращает период грудного вскармливания.

Однако сосание пустышки имеет и другое последствие. Взгляните на подросшего малыша, сосущего соску-пустышку. Глаза его, как правило, полуприкрыты и обращены в никуда. Своеобразное самопогружение. Все это напоминает картину, наблюдаемую при сосании материнской груди. Однако только человеческий рассудок, способный свести сосание груди к механическому акту, может провести тождество между материнским соском и пустышкой. Если мы наконец-то поняли, что кормление грудью — не просто перекачивание молока, то мы должны понять, что разница между сосанием груди и пустышки такая же, как между полноценным половым актом и онанизмом.

Для малыша подобные “самоуглубления” имеют следствием прежде всего снижение активности по отношению к внешнему миру. К тому миру, который он в этот период должен познавать и запечатлевать. Снижается поисковая активность, тенденция к исследованию. А главное, не ведет ли это к привычке удовлетворять свои потребности суррогатным образом?

Практика показывает, что в первые 2–3 недели жизни такое суррогатное удовлетворение естественных потребностей воспринимается малы-

шом как должное. Происходит запечатлевание. Может быть, на всю жизнь?

Однако попытка впервые дать соску малышу уже после этого срока приводит к такому яркому выражению возмущения и обиды, что не оставляет никакого желания подобные попытки продолжать. Малыш не позволяет заменить мать куском резины.

В заключение попытаемся сформулировать основные принципы естественного грудного вскармливания.

- 1) Ребенок должен быть у материнской груди сразу же после рождения. Это формирует отношение бондинга между матерью и малышом, обогащая тонкими переживаниями любое их взаимодействие, в том числе и кормление грудью. Первое кормление сразу же после рождения дает сигнал материнскому организму на долгое грудное вскармливание.
- 2) С первого же дня в материнской груди содержится все необходимое. Не требуется никаких прикормов. Не требуется и воды. Только материнская грудь. Прикорм и вода — по естественному сигналу, т.е. с появлением первого зуба.
- 3) Частота и продолжительность кормления определяются только потребностями малыша и больше ничем. Кормите естественно, без лишних “ритуальных” действий. Соски достаточно мыть просто водой. Мыло иссушает кожу и способствует образованию трещин. Кормите в разных положениях: сидя, лежа, стоя. Как удобнее. Не создавайте стереотипов.
- 4) Если ребенок просит грудь ночью, значит он голоден. Удобно взять его к себе в постель, положив рядом пеленки для смены. Это избавит от необходимости вставать ночью и обеспечит малышу нужный контакт с матерью.
- 5) Кормить малыша лучше голеньким, прижимая его к своей коже. Ребенок должен иметь возможность свободно двигаться при сосании, проявляя свои эмоциональные реакции.
- 6) Не давайте малышу пустышку. Пусть только материнская грудь будет источником удовлетворения его потребности в сосании. Кормите его из бутылки с соской лишь в крайних случаях. Не приучайте его к суррогатам.
- 7) При появлении первого зуба давайте ему естественную, натуральную пищу. Сначала фрукты, овощи. Затем каши, хлеб. Если вы сами не едите мяса, то не кормите им ребенка, по крайней мере первый год или полтора года, а дальше — по обстоятельствам. Учитесь у него правилам рационального питания.
- 8) Превратите процесс кормления в медитацию. Дайте увлечь себя поднимающимся в вас ощущениям. Будьте как можно более воз-

вышенны. Представляйте, как вместе с молоком в малыша входят те качества, которые вы хотите в нем видеть. Передавайте ему свое состояние.

- 9) Пусть малыш сам естественно откажется от груди. Забудьте о “приличиях”. Продлите радость кормления. Пусть сердце ребенка получит больше тепла и доброты, чтобы вернуть их вам и другим людям.

И еще. Образ младенца, кормящегося из материнской груди, это не просто прекрасный символ материнства. Все мы — младенцы у груди нашей общей матери — Природы. И будем оставаться людьми лишь покуда сумеем сохранить к ней чувство, питаемое младенцем к вскармливаемой его матери. Этому чувству лучше всего учит материнская грудь. Это — символ наших отношений и ключ к миропониманию. Пусть же каждая мать будет Божественной Мадонной, а каждый ребенок — Божественным Младенцем у ее груди. Пусть каждая мать кормит своего ребенка так, как может кормить только Божественная Мадонна и так, как нужно кормить Божественного Младенца. Ибо наша культура подходит к тому рубежу, когда, не исключено, образом современной мадонны, той самой, с марлевой повязкой на лице, вытеснится образ Мадонны настоящей. И если, не дай Бог, это когда-нибудь произойдет, мы сможем быть уверены, что со всем человеческим покончено окончательно и бесповоротно.

ГЛАВА X.

ФИЗИЧЕСКАЯ КУЛЬТУРА

Физическая культура — это культура тела в самом широком смысле, включающая множество аспектов. И новорожденный, и грудной младенец нуждаются в ней не меньше, чем взрослый.

В целом физическая культура призвана выполнять следующие основные функции: во-первых, на ином качественном уровне заменить те нагрузки, которые человек перестал получать с развитием цивилизации; во-вторых, из-за качественных отличий от физической работы по добыванию пищи и обеспечению элементарных жизненных нужд она становится одним из средств всестороннего, гармоничного развития благодаря тесной связи физического и психического развития.

Мы уже отмечали ранее, что в преобразовании предка человека в современного *Homo sapiens* должен был участвовать весь комплекс факторов, вызывающих различные адаптивные напряжения. Учитывая роль физической активности в развитии психики, этот фактор, судя по всему, имел огромное значение. Не трудно представить, какие физические нагрузки должен был испытывать детеныш первобытного человека, и эти нагрузки являлись одним из условий эволюции.

В современной жизни такие нагрузки, конечно, не нужны. Но закон, тем не менее, остается в силе: движение продолжает быть условием развития.

Если для ребенка грудного сегодня еще предлагаются кое-какие упражнения (правда, подходящие более больному и немощному старику), то физическая культура новорожденного — бесконечное лежание в пеленках. Самое печальное следствие этого — нереализация заложенных природой возможностей развития — как физического, так и психического.

С самых же первых дней жизни для малыша необходимы движения, упражнения. И очень важно осознавать главную цель предлагаемых ребенку занятий — дать возможность раскрыться заложенным в нем потенциальным, дать возможность природе реализовывать свои эволюционные программы.

Естественно, что с помощью физической культуры решаются и некоторые частные проблемы: лечение заболеваний, коррекция опорно-двигательного аппарата, коррекция психических состояний и т.д.

Ниже мы выделяем три главные составные части физической культуры младенца:

1. Динамическая гимнастика. Это система динамических упражнений, легко осваиваемая родителями и ребенком, являющаяся наиболее доступной и универсальной формой физической тренировки

ки, дающая разнообразные положительные эффекты для тела и психики.

2. Водные тренировки, или акватренинг. Вода предоставляет большие возможности сама по себе как биологически активная среда и как особая среда для тренировок, позволяющая делать с ребенком в том числе и активные дыхательные упражнения.
3. “Бэби-йога”. Это специальная гимнастика, напоминающая йогические асаны, исполняемая с ребенком, как правило, один или, по необходимости, несколько раз после рождения. Эту гимнастику должен выполнять опытный специалист.

Следует подчеркнуть и тот факт, что любая форма занятий с ребенком является не только физическим, но и психоэмоциональным взаимодействием с ним. Даже если вы просто касаетесь ребенка рукой, то для него это целое послание, еще один штрих в формирующейся картине мира.

С самых первых дней жизни малыш обладает способностью общения с окружающими и испытывает потребность в этом общении. По сути, наше общение с ребенком происходит постоянно, что бы мы с ним не делали. Кормится ли он из груди, укачивается на наших руках, или когда мы его купаем, делаем массаж или гимнастику — помимо чисто практических действий мы ведем с ребенком своеобразный диалог посредством самых различных сигналов. Даже когда он спит, диалог не угасает полностью. И от понимания этого зависит, насколько осознанно с нашей стороны происходит это общение.

Занятия с ребенком физической культурой — тоже своеобразная форма общения с ним, и соотношение значимости этого аспекта с аспектом физической тренировки примерно такое же, как у проблемы воспитания в целом с проблемой физического развития. Это своеобразный язык, разговаривая на котором, мы с самых первых дней можем обсуждать с малышом множество проблем, сообщая ему сведения, актуальные именно в его возрасте и состоянии.

Своеобразие этого языка в том, что общение происходит с помощью сигналов, для взрослого человека непривычных. Здесь зрение и слух составляют ребенку информации гораздо меньше, чем его осязание, вестибулярный аппарат, терморцепторы. Большую роль играют кинестетические ощущения, т.е. ощущения положения тела в пространстве, напряжения мускулатуры, и вообще то, что можно назвать как “внутрителесные ощущения”. Овладев определенными навыками, взрослый может загружать эти информационные каналы столь же тонко и дифференцированно, сколь это ему удастся при общении со взрослым партнером посредством зрения и слуха.

Обратная же связь, то есть получение сигналов от ребенка взрослым, происходит как в привычной форме — через органы чувств, так и путем

непосредственного ощущения состояния малыша в результате бондинга. Занятия с малышом физическими упражнениями помогают родителям непосредственно ощущать его состояния, способствуют образованию бондинга.

На языке движения можно помочь ребенку уже в самом раннем возрасте получить конкретные представления о столь фундаментальных вещах, как строение его тела, знание о том, как оно работает, как напрягается, расслабляется и отдыхает, каковы его возможности и где их предел. Малыш знакомится с такими характеристиками окружающего мира, как пространство и время, узнавая, что такое верх, низ, изменение направления движения, ритм и аритмичность, скорость, вращение, амплитуда, положение и взаиморасположение и т.д.

Очень много сведений получает ребенок и о родителях — как они к нему относятся, насколько его чувствуют, что ему хотят предложить, насколько в него верят и насколько способны его понять.

Конечно же, речь не идет о рациональном осмыслении ребенком всех перечисленных аспектов, но, сталкиваясь с ними как с действующими факторами, он воспринимает и запечатлевает их непосредственно, они органически входят в ту картину мира, которая формируется в его сознании.

Многогранность этой картины, представление о собственных возможностях способствуют расширению представления ребенка о норме. Это повышает его адаптивные возможности, физическую и психическую устойчивость, расширяет его диапазон приемлемости, повышает интерес к собственному существованию, к окружающему миру, способствует процессу самоосознания, формирует уверенность в собственных силах.

Общее и всестороннее укрепление организма “подтягивает” за собой развитие его иммунной системы. Дети реже болеют, увереннее переносят болезненные состояния.

Методами физической культуры родители могут целенаправленно задавать ребенку различные по характеру и степени эмоциональные состояния. Такая эмоциональная нагрузка при правильном ведении обеспечивает развитие у ребенка здоровой, устойчивой психики. У детей формируется жизнерадостный, уравновешенный характер, такие качества как коммуникабельность, спокойствие, уверенность в себе, любознательность, доброжелательность и открытость.

Такие возможности, предоставляемые, казалось бы, чисто физическими упражнениями, — вовсе не преувеличение. Ведь у новорожденных и грудных детей физическое и психическое настолько тесно связано, что язык прикосновений, язык движений тела является для них наиболее информативным. Нужно всегда помнить, что выполняя с малышом то или

иное упражнение, мы воздействуем на его психику не меньше, чем на мускулы и суставы.

Физическая культура для новорожденных и грудных детей — это не некая жесткая программа, которую родители должны реализовать с максимальной точностью, и выполнив все пункты которой, они вправе рассчитывать на какие-то заранее обещанные результаты. Это инструмент, который дается в руки родителям, делающий их работу с ребенком более эффективной, средство, позволяющее воздействовать на ребенка более результативно. Физическая культура позволяет родителям достичь тех целей, которые они сами определяют в отношении своих детей, однако результат сильно зависит от реальности цели, ее соответствия возможностям ребенка и умения родителей. Так, например, при нечутком отношении к малышу, когда высокие “спортивные” результаты важнее положительного отношения ребенка к занятиям, безусловно могут быть всевозможные негативные эффекты — стресс, переутомление, травмы.

Применение методов физической культуры к новорожденным и грудным детям требует от родителей внимательного, ответственного подхода к занятиям, понимания того, что при всей эффективности и универсальности различных форм упражнений, конечный результат зависит только от них самих.

Многолетний опыт подтверждает эффективность нижеприведенных методов, реальность достижения высоких результатов в развитии и оздоровлении малышей. Однако глубокие индивидуальные различия в физическом и психическом состоянии младенцев, разные возможности родителей, различия в глубине контакта с ребенком, разный уровень знаний о детском организме, в конце концов, разные задачи, которые могут ставить перед собой и детьми родители, не позволяют делать какие-либо широкие обобщения, на основе которых можно давать объективные рекомендации по нормам, срокам проведения и продолжительности занятий, режиму нагрузок, устанавливать сроки достижения конкретных результатов. В то же время методика занятий такова, что постепенно овладевая ею, даже малоопытные родители могут научиться чувствовать и понимать своего малыша, правильно расставлять акценты в занятиях, усложнять упражнения и повышать нагрузки в строгом соответствии с ростом своего умения и развитием ребенка, не подвергая его ни малейшей опасности.

Как динамическая гимнастика, так и водные тренировки представлены ниже в виде определенных этапов. И переходить к следующему этапу нужно только тогда, когда освоен предыдущий. Все новые упражнения и движения готовятся как бы заранее, “внутри” предшествующих занятий, каждый новый этап “вызревает” в освоенном.

В конечном итоге, отталкиваясь от своих собственных навыков, от физического и психического состояния малыша, его индивидуальных осо-

бенностей, и в соответствии с поставленными целями, используя эти этапы как практический рабочий материал, каждый родитель со своим малышом строит собственную уникальную систему занятий, наиболее подходящую именно для них.

1. Динамическая гимнастика

Динамическая гимнастика (ДГ) предоставляет родителям эффективное средство для решения широкого круга задач, связанных с физическим развитием ребенка. Она является мощным инструментом для коррекции ряда отклонений, таких как гипертонус и гипотонус, различные асимметрии, косолапие, кривошея и т.д. Некоторые упражнения активизируют перистальтику кишечника, помогают при запорах, освобождают кишечник от газов.

Вообще ДГ в то или иной степени применима практически везде, где практикуют различные виды массажа, и во многих случаях несколько не уступает им в эффективности. В то же время она рассчитана не на специалистов, а на родителей, достаточно легко осваивается и, став элементом образа жизни, позволяет постоянно и полно работать с малышом.

В плане физического развития ребенка ДГ весьма универсальна. С ее помощью достигается не только эффективная тренировка скелетно-мышечного аппарата, но и оказывается благотворное воздействие на все системы организма. Высокие энергозатраты ребенка при выполнении упражнений активизируют обменные процессы, стимулируют работу внутренних органов. Занятия ДГ развивают координацию движений и вестибулярный аппарат, что способствует психическому развитию. Важна также роль ДГ в профилактике детского травматизма, так как она значительно укрепляет суставы и развивает у ребенка способность адекватно реагировать телом в травмоопасной ситуации.

ДГ прекрасно совмещается с закаливающими процедурами. Во время занятий ребенок обычно обнажен, а если упражнения делаются на улице, то попутно может получать и солнечные лучи. При выполнении упражнений на холодном воздухе холодовая экспозиция может быть значительно больше обычной, что способствует выработке более мощной термоадаптационной реакции.

Во время занятий ДГ ребенок испытывает массу разнообразнейших ощущений, его нервная система загружена потоком сигналов, необходимых для координации работы всех систем организма в условиях высоких и быстро меняющихся нагрузок. Постоянно стимулируются его двигательные рефлексы, закрепляются и тренируются реакции на различные внешние воздействия. Такая сенсорная нагрузка прекрасно укрепляет и стимулирует развитие всей нервной системы.

Проведение упражнений возможно таким образом, что они будут успокаивающе действовать на нервную систему малыша, способствовать быстрой и глубокой релаксации. Или, наоборот, можно возбудить, активизировать чересчур вялого, “заторможенного” ребенка.

Обладая большими возможностями в отношении ребенка, ДГ не является замкнутой, самодостаточной системой. Она прекрасно сочетается с другими оздоровительными и развивающими занятиями — акватренингом, закаливанием, массажем, практически с любым видом активной работы с малышом. В зависимости от личных склонностей родителей и особенностей ребенка акцент всегда оказывается смещен в ту или иную сторону.

Результаты от занятий ДГ в конечном итоге зависят от степени достигнутого взаимопонимания между родителями и ребенком. Освоение ДГ и начинается именно с установления этого взаимопонимания, происходящего на уровне ощущений. Только тогда, когда родитель глубоко чувствует состояние малыша, его настроение, желание заниматься, те проблемы, которые в данный момент наиболее актуальны, можно рассчитывать на полное доверие со стороны ребенка к своим действиям, а также добиться понимания ребенком происходящего с ним.

Именно исходя из знаний об общем развитии и состоянии ребенка, о наиболее актуальных проблемах, требующих внимания, родители определяют ход занятия, его цели, расставляют нужные акценты, внимательно следя за реакциями ребенка, изменениями в его состоянии и, естественно, адекватно изменяя ход своей работы. Родители также должны помнить, что все нюансы их состояния будут чутко уловлены малышом и безусловно повлияют на его реакции и ход занятия.

Прежде всего, необходимо убедить малыша в том, что все действия, производимые с ним, полностью безопасны. Нужно устранить ту напряженность по отношению к ДГ, которая является выражением его инстинкта самосохранения, “раскрыть” ребенка к занятиям. Страх, недоверие к действиям родителей — вот первое препятствие к установлению контакта. Из-за этого полностью пропадает элемент диалога, гимнастика сводится только к физической тренировке, легко нарушается адекватность выполняемых упражнений развитию и состоянию малыша.

Далее, нужно пробудить у ребенка интерес к занятиям, восприятие ДГ как игры, веселой, увлекательной, разнообразной, играть в которую, возможно, иногда трудновато, но всегда здорово. Причем все трудности в этой игре временны, если что-то не удалось сейчас — получится в дальнейшем.

Ребенок должен ощущать состояние диалога с родителем, быть именно партнером в общении, а не объектом родительского воздействия. Плохо, когда ребенок воспринимает занятия как неизбежную процедуру, а роди-

телей — как некую стихию, проявлениями которой управлять совершенно невозможно. Это приводит к потере контакта ребенка и родителя, сводит занятия к тренировке, которую ребенок лишь стоически переносит, даже, казалось бы, и с благожелательным настроем. При этом отсутствие отрицательных реакций малыша не является критерием правильности действий родителей — усвоенный опыт подсказывает ему, что все это можно пережить, что все это скоро кончится. В то же время ребенок усваивает стереотип неспособности влиять на ситуацию своими реакциями. Такое отношение к ДГ вводит ребенка в заторможенное, индифферентное состояние, ведет к подавленности и пассивности. При этом возможны случаи, когда ребенок будет терпеливо переносить даже те действия родителей, которые превышают его возможности.

Малыш должен получить уверенность в том, что все его реакции, выражающие отношение к занятию, вызванные испытываемыми им ощущениями и переживаниями, чутко улавливаются родителями и принимаются во внимание, то есть, другими словами, ситуация им в какой-то степени управляема. Учет реакций не должен пониматься как моментальное прекращение занятия при малейшем неудовольствии со стороны ребенка. Такое неудовольствие иногда неизбежно, особенно на начальных этапах. Но важно “отозваться” на реакцию каким-либо способом — сменить упражнение, перейти на массаж, просто прижать малыша к себе и успокоить и т.д. С опытом родители вырабатывают варианты таких откликов, позволяющих в конце концов преодолеть возникающие трудности.

Решить все вышеперечисленные задачи, приобрести необходимые навыки, ввести ребенка с первых дней в мир разнообразных движений, ощущений и переживаний, не подвергая его опасности и не доставляя ему неприятностей, связанных с недостаточным умением родителей, неполнотой их ощущений и знаний о ребенке, позволяет построение ДГ как эволюционной системы. Выражается это в том, что любое упражнение, любое конкретное движение является продолжением и развитием движения более простого, менее интенсивного и более приемлемого для родителей и ребенка. Начиная освоение ДГ с совершенно нейтральных воздействий на ребенка, мы, по мере наработки практических навыков, роста уверенности, по мере привыкания и развития ребенка, можем плавно, без скачков, перейти к любым сколь угодно сложным движениям.

В процессе развития и усложнения движений целесообразно руководствоваться следующими общими соображениями:

1. Никогда не делать того, в чем не уверены сами, что еще не до конца понятно, не освоено практически, в чем ощущается хотя бы малейшая опасность;
2. Не пересиливать активного протеста, сопротивления ребенка наращиванию нагрузок и усложнению движений. При таком сопро-

тивлении целесообразно задержаться на достигнутом, а иногда даже временно спуститься на более низкую ступень. Постоянно должно быть ощущение обыкновенности, “нормальности” занятия.

3. При соблюдении всех этих ограничений всегда стараться выходить на верхний уровень ваших и ребенка возможностей, делать работу максимально разнообразной, сложной, вводить как можно больше вариаций, развивать их.

Освоение ДГ начинается с прикосновения к ребенку, то есть с предложения ему общения на наиболее понятном ему языке. Вскоре после кормления, когда малыш бодрствует, спокоен, когда он расположен к контакту, нужно раскрыть его, положить на спину и накрыть своими ладонями. Поскольку в первые дни многие дети пугаются движений собственных рук и ног, то целесообразно ручки и ножки младенца привести к телу, придав его позе подобие внутриутробной. Нужно добиться того, чтобы руки, накрывающие малыша, были расслаблены, теплы, прикосновение должно быть уверенно, твердо, но нежно. Малыш должен воспринимать это прикосновение не как внешний раздражитель, источник беспокойства, а как проявление любви, заботы о нем, защиты, тепла и спокойствия. Руки хорошо перед этим потереть одна о другую до ощущения тепла, что сделает их прикосновение для ребенка более приятным, а также повысит их чувствительность.

Представьте, что ваши руки сливаются с телом малыша, вы становитесь единым целым, между вами нет преград и препятствий во взаимопонимании. Делайте это каждый раз перед началом упражнений и очень скоро вы ощутите это взаимопроникновение реально. Именно с этого момента можно говорить о ДГ как о средстве целенаправленного общения, как о диалоге родителя и ребенка.

Если ощущения контакта нет, если прикосновение раздражает ребенка, беспокоит его, если он начинает плакать, напрягается, дергает ручками, толкает ножками — конечно, попытку войти в контакт успешной назвать нельзя. Нужно подумать, что мешает вашему контакту. Возможно, само состояние ребенка неблагоприятно для каких-либо внешних воздействий, может быть для него в настоящий момент актуально что-либо другое (голод, утомление, наполненный кишечник, и т.п.). Однако чаще причиной неудачи является состояние или характер действий взрослого. Это может быть страх, неуверенность в себе, боязнь причинить вред ребенку, скованность, готовность в любой момент отдернуть руки, не поняв ответной реакции.

Возможна и другая ситуация: родитель “слишком хорошо” знает, что делает, сразу предлагая малышу некоторую программу, в целесообразности которой он глубоко убежден и рассчитывает, что ребенок должен —

именно должен — эту программу принять и оценить по достоинству. Вводная часть при этом рассматривается как несущественная формальность, которую можно и опустить. Помыслы родителя в этом случае сосредоточены не на ребенке, а на процессах развития, на стремлении получить максимальные результаты в кратчайшие сроки. Соответственно и действия приобретают характер навязчивый, напористый и даже грубоватый, вызывая у малыша протест.

Поняв причины неудачи, попытайтесь их устранить. При этом не должно оставаться ощущения неудачи, поскольку эти трудности вполне естественны и преодолимы.

Итак, начальный контакт с малышом в прикосновении достигнут. Касание постепенно переходит в поглаживание во всех направлениях, от общих на отдельные части тела. Затем вместе с поглаживанием пробуем двигать его ручками, ножками, ощущая степень их подвижности, тонус, силу. Учимся расслаблять, гармонизировать собственные движения с движениями ребенка. Сначала мы следуем за его движениями, затем пробуем ими управлять. Управление, предложение каких-то своих движений носит не жесткий, механический характер, а согласовывается с собственными движениями малыша: те из них, которые соответствуют нашим желаниям, мы просто поддерживаем, а другие плавно переводим в новое русло, но так, чтобы малыш не ощущал сопротивления своим движениям. Так постепенно внимание ребенка переключается на те действия, которые ему предлагают.

Движения эти могут быть самыми разнообразными. Для ручек это может быть скрещивание на груди или разведение в стороны (в дальнейшем — растягивания), круговые движения прямыми руками, сгибание в локтях, вытягивание рук вверх над головой и т.п. Аналогично для ножек. Взяв в одну руку кисти ребенка, в другую — его стопы, мы получим возможность работать одновременно с руками и ногами. Нежно поглаживая головку ребенка, мы можем ввести свою ладонь ему под затылок. Продолжая поглаживать его другой рукой, можно начать двигать головку в разных направлениях, давая нагрузку на шею. Нарастивание амплитуды движения идет постепенно и плавно.

На этом этапе нет оснований отдавать предпочтение одним движениям перед другими, поскольку главная задача — установить контакт. Но все же наиболее перспективны те движения, развитие которых позволит вывести малыша в положение висев. Это потягивания на себя за ручки и за ножки, приподнимание головки за затылок. Однако не следует сосредотачиваться именно на этих движениях.

Взяв ребенка за кисти рук, вложив ему в ладонь свои большие пальцы и почувствовав как он сжал их, начинаем потягивать его за ручки, придерживая тыльную сторону ладоней своими указательными пальцами,

увеличивая продолжительность движения и стремясь приподнять ребенка за руки (Рис.4)¹. И так до тех пор, пока он свободно не будет висеть, удерживаемый за кисти рук. При этом важно, чтобы удерживающие руки не стесняли движений в лучезапястных суставах. Желательно, чтобы малыш находился лицом к родителю. Далее можно выделить 6 элементарных движений (Рис.5): покачивание вперед-назад, из стороны в сторону, вверх-вниз, небольшие повороты вокруг вертикальной оси, разведение ручек в стороны, частичный перенос веса с одной руки на другую.

Постепенно увеличивая амплитуды этих простых движений, мы получаем 6 отдельных упражнений:

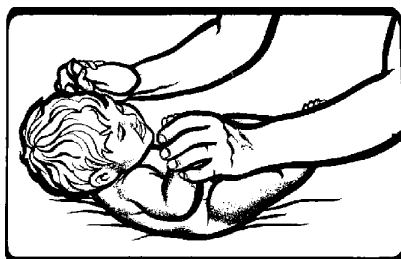


Рис. 4
Подвешивание

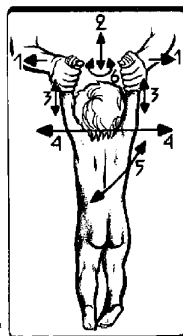


Рис. 5
Элементарные движения в висе:
1 - разведение ручек в стороны
2 - покачивание вперед-вниз
3 - перенос веса с ручки на ручку
4 - покачивание из стороны в сторону
5 - покачивание вперед-назад
6 - повороты вокруг вертикальной оси

1. **“Крестик”**. Ручки ребенка энергично отводятся в стороны, тело его при этом подается вверх. При возвращении ручек в исходное положение малыш возвращается в вис (рис. 6).
2. **“Пружинка”**. Придав телу ребенка некоторое ускорение вверх, мы сгибаем его расслабленные ручки в локтях и встречным движением вниз и слегка в стороны опускаем его локти до уровня грудной клетки, держа предплечья вертикальными. Во второй фазе упражнения тело ребенка опускается в исходный вис. Важно выполнять это упражнение плавно, без рывков (рис. 7).
3. **“Маятник”, или “короткие раскачивания”**. При увеличении переноса веса с одной руки на другую малыш начинает раскачиваться в ту сторону, на какую приходится нагрузка, совершая маятникообразные движения (рис. 8).
4. **“Обезьянка”, или “длинные раскачивания”**. При увеличении амплитуды раскачивания из стороны в сторону равномерность нагружения ручек утрачивается, причем более нагруженной оказывается рука со стороны, противоположной отклонению тела ребенка. Тело ребенка при этом широко раскачивается, всегда сохраняя вертикальное положение (рис. 9).

¹ См. вкладку.



Рис. 6
"Крестик"

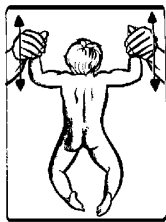


Рис. 7
"Пружина"

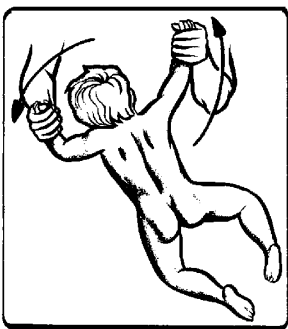


Рис. 8
"Маятник"

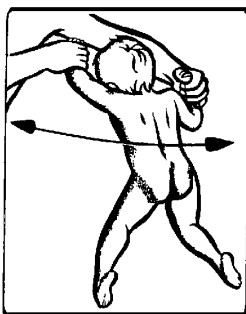


Рис. 9
"Обезьянка"



Рис. 10
Повороты вокруг
вертикальной оси

5. Повороты ребенка вокруг вертикальной оси при увеличении объема движения переходят во вращение, а сопровождаемые переносом веса на одну руку — во вращение за одну руку (рис. 10).

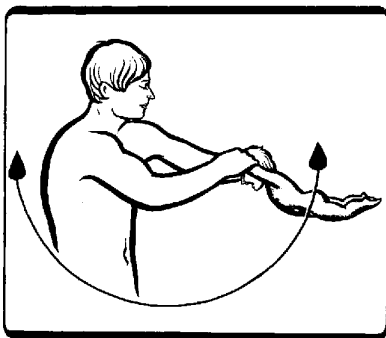


Рис. 11
Покачивания
второй назад

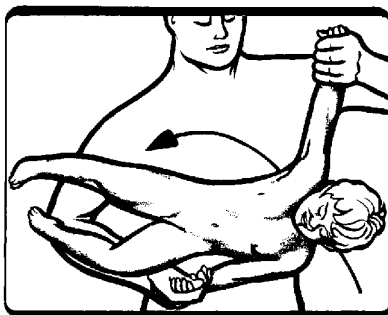


Рис. 12
"Забросы"



Рис. 13а
"Близкой прокрут"
начальная фаза

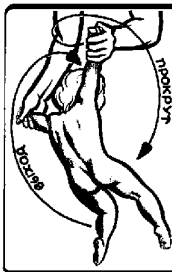


Рис. 13б
Полная фаза
бокового прокрута

6. **Покачивания вперед-назад** при увеличении амплитуды элементарного движения переходят в движение с горизонтальными в крайних точках положениями. Руки взрослого при этом постепенно выпрямляются и вытягиваются вперед (рис. 11).

Дальнейшее увеличение амплитуды движений в некоторых из описанных упражнений дает ряд новых, более сложных упражнений:

“Забросы”. Амплитуда “маятника”, изображенного на рисунке 8, увеличивается настолько, что ножки ребенка оказываются выше его головы. В этом положении рука взрослого, нагруженная весом ребенка, приближается, а другая рука удаляется от груди, предплечья перекрещиваются и тело малыша перебрасывается через руку снаружи и ложится животом поперек предплечья (рис. 12). Затем следует возврат в исходный вис и заброс в другую сторону.

“Боковые прокруты”. Когда при выполнении “маятника” тело ребенка оказывается в горизонтальном положении, а ручки вытянуты вверх и вниз почти вертикально, локоть “верхней” руки взрослого поднимается, и ножки ребенка раскачивающим движением проводятся между рук родителя (рис. 13а). Когда прокрут совершен в полном объеме, можно, опустив верхнюю руку и приподняв нижнюю, привести тело ребенка в симметричное положение и совершить обратное движение в другую сторону, при этом естественно продолжающее прокрут (рис. 13б).

“Прямые прокруты”. Увеличиваем амплитуду раскачивания вперед-назад, пока малыш не будет совершать сальто назад между рук родителя (рис. 14а). В конечной фазе нужно развернуть свои запястья, уменьшив скручивающую нагрузку на ручки малыша (рис. 14б). Возврат в исходное положение осуществляется либо отпусканием одной из ручек ребенка, либо обратным движением. Это упражнение сначала нужно осваивать вдвоем, когда партнер медленно проводит ребенка по всей траектории. Затем с фиксированием в промежуточном положении, уперев ножки ребенка себе в грудь.

“Перебросы”. Увеличивать амплитуду покачиваний вперед-назад таким образом, что в итоге ребенок широким движением перебрасывается над головой родителя и опускается за спиной (рис. 15). При этом в верхней точке ребенок уже полностью теряет скорость. Во втором полукруге родитель гасит скорость падения, добиваясь мягкого спуска в вертикальное положение за спиной. Для страховки ребенка от удара об спину родителю следует прогнуться, слегка согнув колени. Возврат в исходное положение производится либо обратным движением, либо через плечо.

“Солнышко”. Это упражнение вырастает из “длинных раскачиваний”, изображенных на рисунке 9, когда увеличение амплитуды приводит к полному круговому движению во фронтальной плоскости (рис. 16).

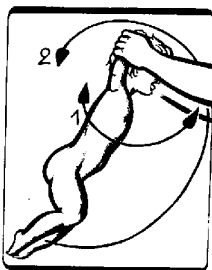


Рис. 14а
"Прямой прокрут"
начальная фаза



Рис. 14б
Полная фаза
прямого
прокрута



Рис. 15
"Перебросы"

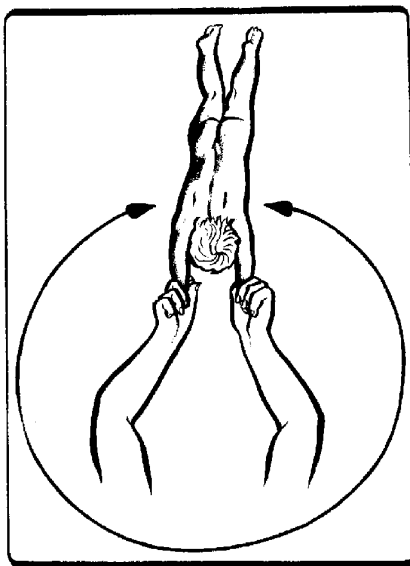


Рис. 16
"Солнышко"

"Карусель". Это другой вариант развития "длинных раскачиваний", когда увеличение амплитуды "уводит" движение назад, переводя сначала в своеобразные "захлесты", а потом в полный горизонтальный круг, описываемый телом ребенка вокруг взрослого (руки взрослого переносятся над головой) (рис. 17).

Эта серия упражнений, как нетрудно видеть, направлена в основном на развитие мышц и суставов рук и плечевого пояса ребенка, затрагивает также дыхательную и сердечно-сосудистую систему и вестибулярный аппарат. Упражнение "забросы" дает массаж живота и хорошо помогает при проблемах с пищеварением.

Взяв ребенка в вис лицом от себя, можно выполнять те же движения, получая сходные, но несколько иные по характеру нагрузки упражнения.

Вообще же большинство упражнений укладывается в довольно простую для запоминания схему, позволяющую подбирать упражнения. Это таблица, "столбцами" которой являются различные захваты, а "строками" — так называемые базовые движения. Это служит основой структуры ДГ. Описанные выше упражнения заполняют один столбец в таблице "двойных захватов". Название этого столбца "захват за ручки лицом к себе", а названия строк соответствуют названиям упражнений. Следующий столбец — "захват за ручки лицом от себя".

Некоторые упражнения не вписываются в эту таблицу. Например, следующие два движения.

Рис. 17
"Карусель"



Рис. 18

"Прямой прокрут"
в захвате за ручки
лицом от себя -
начальная фаза

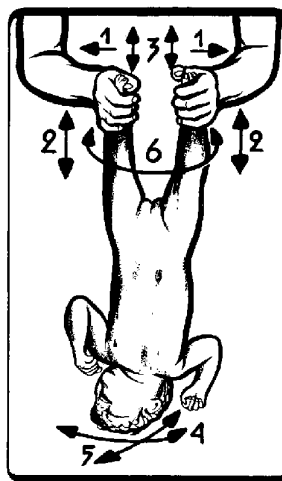


Рис. 19

Элементарные движения в висе
при захвате за ножки лицом от себя:
1-разведение ножек в стороны
2-покачивание вверх-вниз
3-перекос веса с ножек на ножку
4-покачивание из стороны в сторону
5-покачивание вперед-назад
6-вращение

"Боковой прокрут". При его выполнении тело ребенка движется так же, как и в захвате "лицом к себе" — делает "сальто" назад, поэтому ножки, двигаясь носками вперед, проходят по кругу снизу вперед-вверх и к груди взрослого вниз, причем плоскость этого круга несколько наклонена в сторону.

"Прямой прокрут" также выполняется в направлении носками ребенка вперед-вверх и на родителя вниз (рис.18). Промежуточным упражнением, позволяющим освоить прямой прокрут, является подбрасывание ребенка так, чтобы поймать его ножки своими руками — указательными и большими пальцами ("полупрокрут"). Ручки ребенка при этом охватывают средние пальцы родителя.

Следующая пара захватов, в которых выполняются описанные выше 12 базовых движений, — захваты за ножки лицом к себе и лицом от себя.

В вис на ножках лицом от себя ребенка приводят из положения лежа на спинке. Подготовительный этап — поглаживания, потягивания, приподнимания — проходит параллельно с аналогичными занятиями с ручками малыша. Как правило, висы на ручках и на ножках дети (и родители) осваивают практически одновременно.

Для того, чтобы иметь возможность проводить занятия с ножками ребенка, необходимо научиться их предварительно расслаблять (с ручками, как правило, такой проблемы не возникает). Здесь помогут потряхивания, пошлепывания, поглаживания, массирующие движения. При некотором

навыке, выполняя эти приемы спокойно, нежно, соблюдая меру в интенсивности и продолжительности, постоянно их чередуя, удастся расслабить до “рабочего” состояния даже ножки детей с повышенным тонусом.

Упражнения также развиваются из элементарных вариаций в внес (лицом от себя) (рис. 19). Принципы их выполнения те же, что и для ручек, внешний вид их понятен из рисунков, поэтому подробные описания упражнений не приводятся.

Так же, поскольку, как правило, внешний вид упражнений не сильно меняется в зависимости от того, как держать ребенка за ножки — лицом к себе или от себя — рисунки приводятся лишь для одного варианта захвата (рис. 20–31).

Рис. 20
“Крестик”

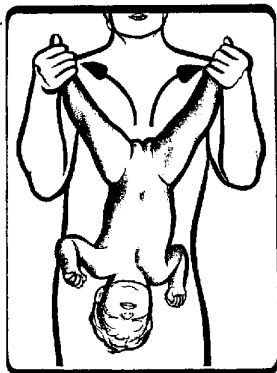


Рис. 22
“Маятник”

Рис. 21
“Лягушка”

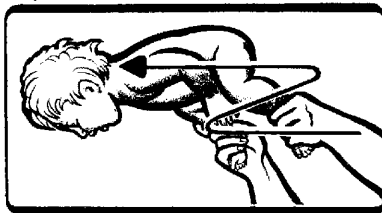


Рис. 23
“Обезьянка”

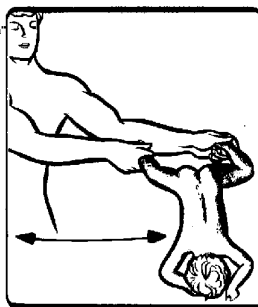


Рис. 21. показывает, как, видоизменяя “пружинку” в захвате за ножки лицом к себе, можно выйти на “лягушку”: для этого “пружинку” делают не вертикально вниз, а чуть вперед, постепенно доходя до горизонтального положения. Довольно часто такие вариации базовых движений, свойственные именно данному захвату, позволяют получать упражнения, дополняющие те, что “вписаны в сетку”. Подчас оказываются реализуемыми несколько различных вариаций и в одну клетку таблицы может попасть несколько совершенно разных упражнений.

Следующие два столбца нашей таблицы заполняют упражнения, выполняемые в захватах за одну ручку и одну ножку ребенка в положениях лицом к себе и лицом от себя. Эти захваты существуют в двух зеркально

симметричных вариантах, отдельно не классифицируемых. Обычно эти захваты осваиваются тогда, когда ребенок привык к висам на руках и на ножках, и на первых порах оказываются промежуточным положением при переходах из одного виса в другой. Вариации базовых движений выполняются как бы между прочим, постепенно время пребывания в этих захватах, количество и амплитуда вариаций возрастают, работа в этих положениях занимает равноправное место в общей структуре занятий, особенно удобны эти захваты в тех случаях, когда в тонусе или развитии ребенка отмечаются асимметрии. На рисунках 33–37 выборочно приведены упражнения в этих захватах.

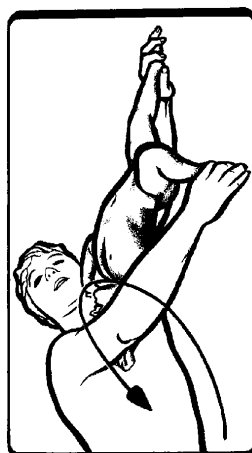
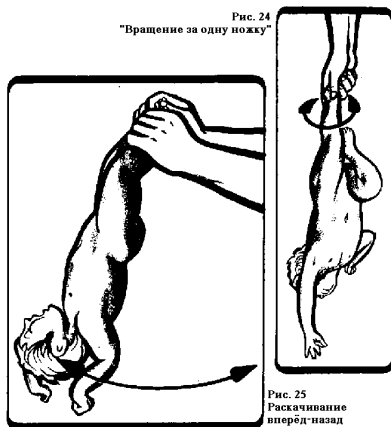


Рис. 26
"Боковой прокрут"

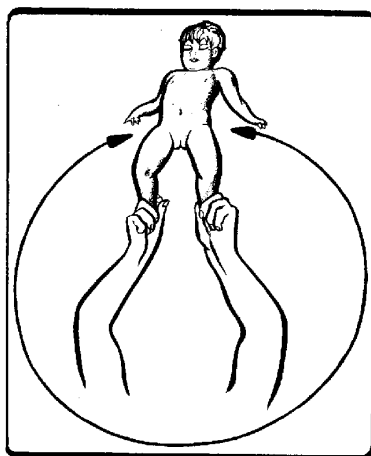
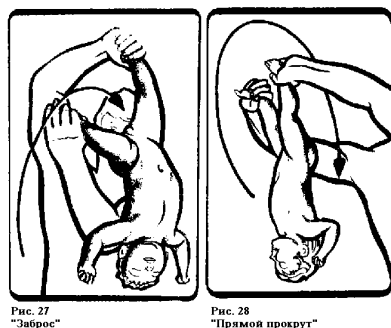


Рис. 29
"Солнышко"



Рис. 30
"Карусель"

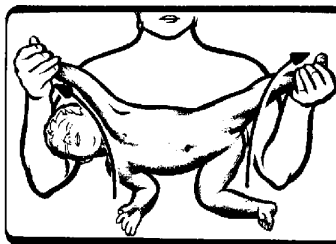


Рис. 32
"Крестик"

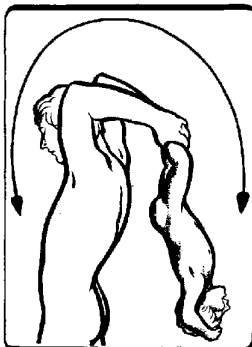


Рис. 31
"Переброс"

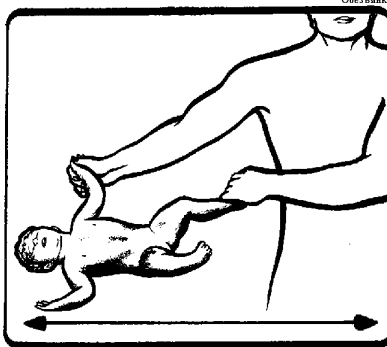


Рис. 33
"Обезьянка"

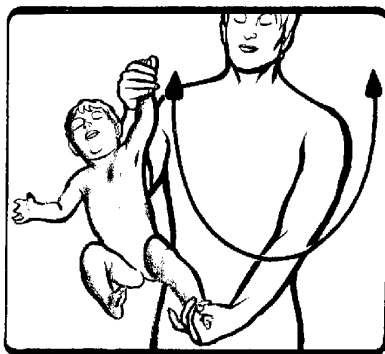


Рис. 34
"Мятежник"

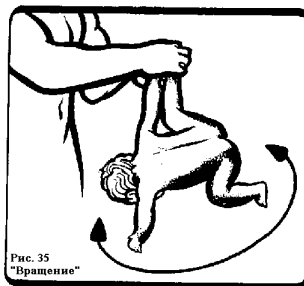


Рис. 35
"Вращение"

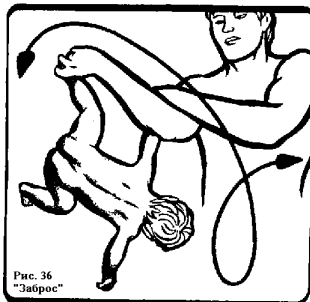


Рис. 36
"Заброс"

Завершают перечень этого списка захваты, в которых задействованы все четыре конечности ребенка — это два захвата типа "в каждой руке взрослого ручка и ножка малыша": головой к себе и от себя — рис. 37 (а,

б, в). Когда в одной руке взрослого две ручки, а в другой две ножки младенца — рис. 38. В каждом из этих захватов также выполняются все 12 базовых движений, кроме того, есть значительное количество упражнений — вариаций. Наиболее интересные из них приведены на рисунках 39–46.

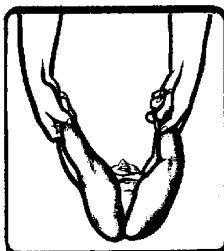


Рис. 37а
Захват
"в каждой руке взрослого
ручки и ножки ребенка"
головной к себе,
вид спереди

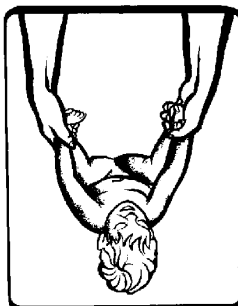


Рис. 37б
Тот же захват,
головной от себя

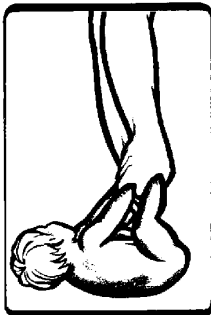


Рис. 37в
Тот же захват,
вид сбоку

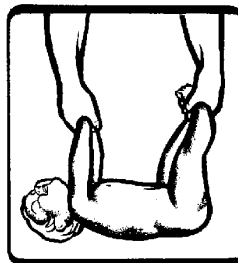


Рис. 38
Захват "в одной руке -
две ручки, в другой -
две ножки"

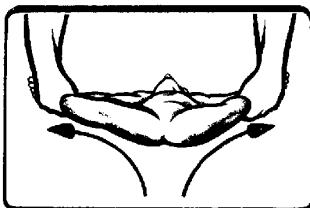


Рис. 39
"Крестик" в захвате рис. 37а

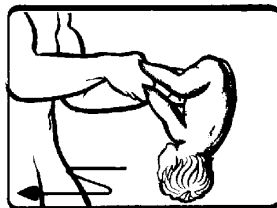


Рис. 41
"Лягушка" в
захвате рис. 37а

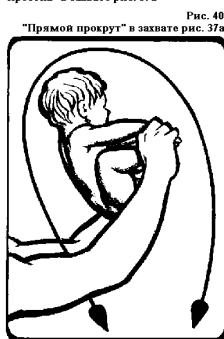


Рис. 40
"Прямой прокру" в захвате рис. 37а

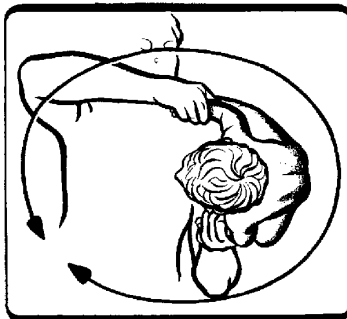


Рис. 42
"Солнышко" в захвате рис. 37б

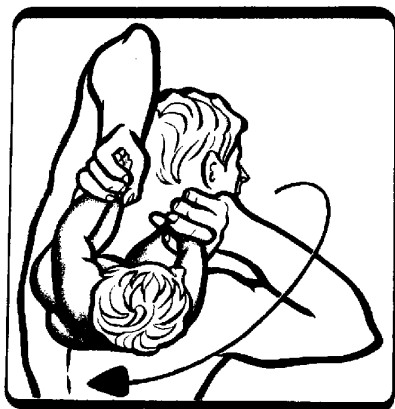


Рис. 43
"Заборос"
в захвате рис. 37а



Рис. 44
"Обезьянка"
в захвате рис. 37а

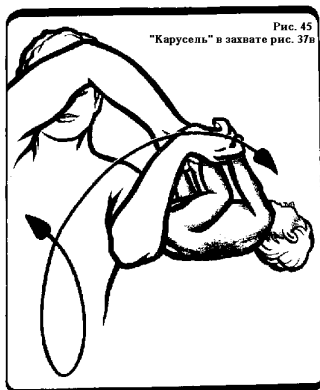


Рис. 45
"Карусель" в захвате рис. 37а



Рис. 46
"Прямой прокрут" в
захвате рис. 38

Осваивать эти захваты нужно как можно раньше, одновременно с висами за ручки и ножки. Сложность их в том, что необходимо привыкнуть удерживать мягко и надежно в одной руке одновременно две конечности. Кроме того, в этих захватах ребенок первое время может ощущать себя скованно. Однако есть смысл приложить усилия к их освоению, поскольку именно таким способом можно, не очень нагружая малыша, выполнять движения максимальных амплитуд, тренируя вестибулярный аппарат ребенка, а также давая ему возможность познакомиться с ощущениями полета, взлета и падения, скорости. Такой опыт позволит ребенку быстрее осваивать упражнения, выполняемые в висах за ручки и ножки.

Выполняя упражнения во всех захватах, нужно правильно удерживать ребенка за конечности. Практически всегда, за очевидными исключениями, ребенок удерживается за кисти рук или стопы ног, т.е. необходимо следить, чтобы лучезапястные и голеностопные суставы малыша были адекватно нагружены, а не заблокированы в руках родителя и не исключены из работы. Кроме того, захваты за ручки должны способствовать реализации хватательного рефлекса (Робинсона) у младенца. Как правило, в удержании конечности ребенка задействованы не все пальцы взрослого. В этом случае свободные пальцы располагаются, не фиксируя, около предплечья или голени малыша, обеспечивая страховку.

Общим для всех перечисленных захватов является то, что ребенок удерживается двумя руками взрослого, при этом руки родителя всеща удалены одна от другой.

Соответственно вышеописанная система упражнений получила название **“Сетки двойных захватов”**. Помимо этого варианта возможен иной — когда ребенок удерживается либо одной рукой взрослого, либо двумя, но при этом они сведены вместе. Совокупность таких захватов позволяет построить еще одну систему упражнений, называемую **“Сеткой одинарных захватов”**.

Базовых движений здесь всего 5. Это: покачивания вперед-назад (1), покачивания вправо-влево (2), покачивания вверх-вниз (3), вращения (4) и кружения (5) (рис. 47). Эта нумерация также относится к рисункам 49–53.



Рис. 47
Захват “в одной руке две ноги ребенка”.
Базовые движения:
1-покачивание вперед-назад
2-покачивание вправо-влево
3-покачивание вверх-вниз
4-вращение
5-кружение

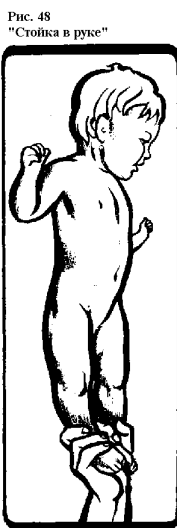


Рис. 48
“Стойка в руке”

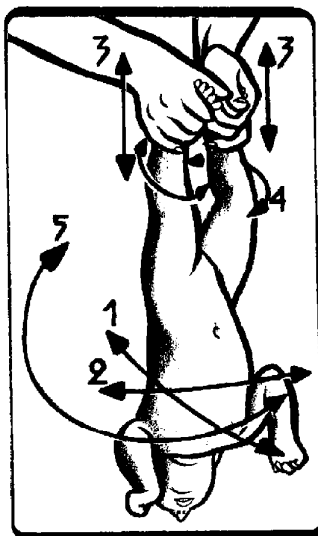


Рис. 49
Упражнение для голеностопных суставов.
Названия движений см. рис. 47

В отличие от “двойных”, “одинарные” базовые движения легко совмещаются. Так, выполняя, к примеру, раскачивания из стороны в сторону, можно “наложить” на них вращения, либо покачивания вверх-вниз, усложняя при этом движение и получая совершенно новые упражнения.

“Одинарных” захватов значительно больше, чем “двойных”. Здесь приведены лишь наиболее существенные. В подавляющем большинстве их реализуются все базовые движения, способ их выполнения сложности не представляет и понятен из рисунков.

На рисунке 47 представлено выполнение базовых движений в захвате “одной рукой за две ножки ребенка”. Удерживая малыша таким образом, взрослый проводит указательный палец сзади между лодыжками ребенка, упирая его пяточки в свою ладонь, большим пальцем фиксируя тыльную сторону одной стопы малыша, а средним (возможно, вместе с безымянным) — тыльную сторону другой стопы. Захват удобен, очень надежен, не дискомфортен для младенца. Удерживая в нем ребенка вниз головой, выполняя пять вышеописанных базовых движений, мы получим упражнения, хорошо расслабляющие ребенка, устраняющие повышенный тонус. Кроме того, приводя ребенка в “нормальное”, вертикальное положение и удерживая его в этом захвате снизу, мы, реализуя опорный рефлекс новорожденного, достаточно рано можем отработать упражнение “стойка в руке” (рис. 48).

Держа ребенка двумя руками за стопы лицом от себя и зафиксировав положение, из базовых движений мы получим упражнение, укрепляющее и развивающее его голеностопные суставы (рис. 49). Взяв ребенка за голени лицом от себя, немного согнув в коленях его ножки, мы получим захват для выполнения упражнений, нагружающих коленные суставы (рис. 50).

В захвате за бедра лицом к себе мы тренируем ребенку мышцы спины, ягодицы и тазобедренные суставы (рис. 51).

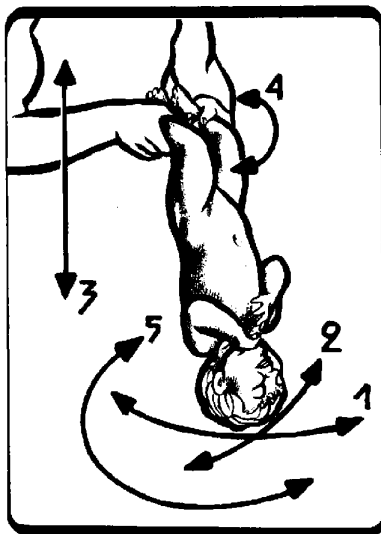


Рис. 50
Упражнения для
коленных суставов.
Названия движений см. рис. 47

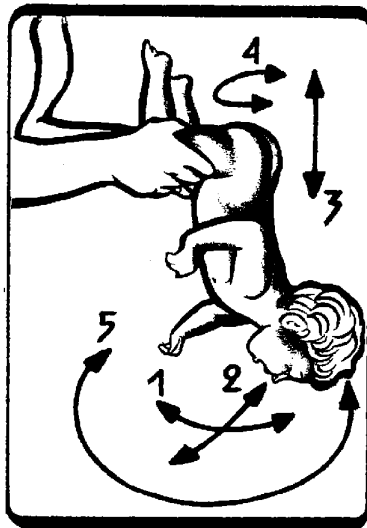


Рис. 51
Упражнения для
мышц спины и таза.
Названия движений см. рис. 47

Удерживая малыша за таз (в положениях вниз головой лицом к себе и лицом от себя), мы тренируем ему мускулатуру корпуса, а также развиваем подвижность, гибкость позвоночника, начиная от поясничного отдела (где концентрируется нагрузка) и выше. (рис.52).

В положении **“Стойка на плечах”** (рис. 53) мы наиболее эффективно тренируем мышцы корпуса малыша. Причем здесь тренирующим фактором является сопротивление ребенка, те компенсирующие усилия, которые он совершает, чтобы остаться в вертикальном положении. Нагрузка не должна превышать возможности ребенка сопротивлению, иначе он “сдается”, полностью расслабляется, начинает “мотаться”, при этом нагрузка на позвоночник может оказаться недозированной и чрезмерной.

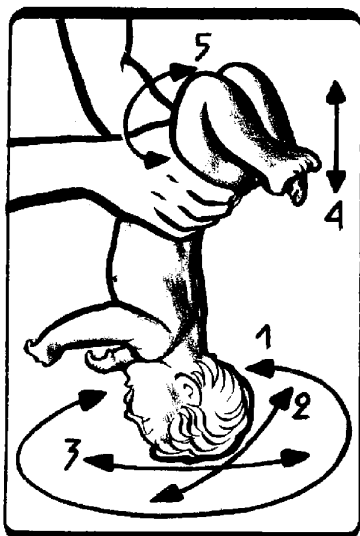


Рис. 52
Упражнения для
мускулатуры корпуса
Названия движений см. рис. 47



Рис. 53
“Стойка на плечах”
Названия движений
см. рис. 47

Взяв малыша, как обычно, под мышки вверх головой лицом к себе, можно выполнять упражнения, тренирующие его шейную мускулатуру. В этом захвате, как и в предыдущем, выполнение покачиваний вверх-вниз, а также вращений не затруднительно.

По мере роста малыша и его развития можно начинать использовать специальные приспособления или домашний спортивный комплекс. Освоение различных снарядов — дальнейший этап, связанный уже с собственными осознанными действиями ребенка. Поскольку основная работа со спорткомплексом или заменяющими его приспособлениями идет в возрасте после года, мы не будем останавливаться на этом вопросе, не выходя за рамки обозначенного нами возрастного периода. Обычно малыш,

начиная изучать и осваивать спортивный комплекс, своими действиями прекрасно подсказывает родителям различные упражнения и задачи.

И еще одно замечание. Обычно родители с удовольствием осваивают ДГ с мальчиками, видя положительные результаты усилий, однако нередко сомневаются в целесообразности ее для девочек, опасаясь за формирование их фигур. Эти опасения абсолютно неосновательны. ДГ не приводит к существенному наращиванию мышечной массы, к “накачиванию”, а оказывает основное воздействие на суставы и сухожилия, и совершенно не нарушает мужского или женского телосложения. Вспомним также, что в естественных условиях новорожденные мальчики и девочки оказывались в одинаковом положении — без различия пола. Кроме того хрупкие и нежные “женственные” создания, которые для многих ассоциируются с женским идеалом, доставляют в дальнейшем множество хлопот акушерам и создают проблемы своим детям. Так что следует подумать и о внуках.

2. Водные тренировки

Водный тренинг, или аквафитнес, — прекрасный способ физической тренировки младенцев, использующий столь благотворную для организма среду, как вода.

Существуют различные подходы к подобным занятиям, преследующие различные цели, начиная от простого желания рано научить ребенка плавать (“плавать раньше чем ходить”) до глобальных идей аквакультуры, развиваемых И.Б.Чарковским. Подход, представленный ниже, не претендует на реализацию каких-либо глобальных идей симбиоза сухопутной и водной культур, также не ставя во главе всех задач и обучение плаванию. Мы говорим просто о занятиях в воде, сочетающих физические нагрузки и благотворное влияние воды. Научить малыша плавать в возрасте до года — задача непростая, хотя и реализуемая. Но весьма проблематично сделать это всеобщей задачей, поскольку едва ли для каждого ребенка многочасовые ежедневные тренировки в воде будут иметь смысл. В конечном итоге выбор остается за родителями.

Коротко остановимся на тех общих положительных эффектах, которые дает водная среда.

1. Как известно, организм человека много энергии затрачивает на преодоление силы тяжести. Плод в утробе матери находится в среде амниотической жидкости в условиях относительной невесомости, что создает оптимальный энергетический баланс, необходимый для быстрого развития (вспомним, какой огромный путь проходит ребенок от зачатия до рождения всего за девять месяцев). Недоношенных детей и детей с различными недоразвитиями можно “донашивать”, помещая их в водную среду на продолжительное

время, возвращая им потерянный в результате гравитации энергетический баланс. Это может быть полезно и при многих заболеваниях. Любой взрослый человек может проверить это на себе. Скажем, грипп проходит значительно быстрее, если проводить в теплой ванне максимально возможное по индивидуальным ощущениям время. В воде высвобождается значительное количество энергии, что позволяет организму эффективнее бороться с болезнью. Нахождение в воде улучшает кровоснабжение мозга (что для маленьких детей способствует его развитию). Это также можно проверить на себе после достаточно большого (несколько часов) времени пребывания в воде умственная работа идет более эффективно.

2. Водная среда оказывает специфический психологический эффект, что используется в так называемой аквапренатальной подготовке, т.е. специальном цикле предродовой подготовки, проводимым в воде.
3. “Физическое возвращение в воду максимально подчеркивает симбиоз мать-плод: женщина находится в том же физическом состоянии, что и существо в ней, в теплой жидкой среде, где звуки и ощущения преобразуются идентичным образом... В процессе упражнений женщина очень часто принимает позу плода, в невесомости она может вновь пережить свое собственное рождение, переход по все более сужающейся шейке, движение вращения на выходе, ужасное потрясение от перемены вода — воздух”,¹ — пишет Изольда Депельзинер, автор оригинальных методик пренатальной подготовки и обучения детей плаванию. Мишель Одан утверждает, что есть прямая связь между отношением к воде и отношениями с матерью.

Практика аквапренатальной подготовки показывает, насколько может быть значительной помощь водной среды в установлении глубокого психоэмоционального контакта матери и ребенка, а также в разрешении матерью многих психологических проблем. В дальнейшем взаимоотношения матери с водной средой во многом определяют отношение ребенка к акватренингу.

4. Теплая вода может помочь смягчить стресс, испытываемый ребенком при рождении в результате резкого перепада температур и так называемого “гравитационного удара” (резкого перехода из относительной невесомости в поле силы тяжести) и связанного с этими факторами резкого повышения потребности в кислороде. Роды с

¹ Y. Depelseneer. Les bébes nageurs et la préparation prénatale aquatique. PRODIM. 1987. P.32.

максимально мягким обращением с новорожденным и с погружением его в ванночку с теплой водой сразу же после рождения получили название “родов в стиле Лебойе”. Это особенно было бы полезно при современном “поточном” родовспоможении, когда ребенок получает психологическую травму и все его органы работают с перегрузкой.

Ребенок может рождаться прямо в воде. Этот метод, предложенный И.Б.Чарковским, является сегодня преимущественным при домашних родах.

“При рождении ребенок становится “сухопутным” существом, автономным, начинает дышать самостоятельно. После девяти месяцев подвижной водной жизни он моментально превращается в существо, неспособное перемещаться своими силами на земле, но потенциально способного вновь обрести подвижность, легкость в воде”.¹

Рождение в воде и раннее начало акватических тренировок с младенцем смягчают родовой стресс и ускоряют адаптацию к новым окружающим условиям.

5. Водные тренировки с маленькими детьми оказывают на них выраженный психический эффект. И.Депельзинер установила, что “первые акватические реакции находятся в прямой корреляционной связи с беременностью и родами”.² Таким образом, работа с ребенком в воде может иметь целью смягчение психической травмы. “...Современные знания, касающиеся глубинной памяти о жизни зародыша, позволяют утверждать, что случайные происшествия в период беременности или рождения порождают различного рода травматизм, источник будущих комплексов... Обучение раннему плаванию позволяет не только облегчить влияние случайных травм, но и окончательно от них избавиться”.³
6. Нахождение в воде позволяет ребенку совершать разнообразные движения (многие из которых неосуществимы для него вне воды). Это благотворно влияет на его физическое и психическое развитие.

Сон в воде на руках у родителей помогает ребенку быстро восстановить силы после интенсивных физических нагрузок. Кормление грудью при нахождении тела ребенка в воде способствует лучшему

¹ Y.Depelseneer. Les bebes nageurs et la preparation prenatale aquatique. PRODIM. 1987. P.159.

² Там же, С.170.

³ Там же, С.166.

усвоению молока при некоторых пищеварительных расстройствах, более интенсивное сосание малышом груди и расслабленное состояние матери — лактации.

7. Многократные погружения ребенка под воду по определенной методике создают режим умеренной гипоксии, обуславливая тренировку стойкости организма к гипоксическим режимам. Это, как известно, мощный общеукрепляющий фактор. Умеренная гипоксия часто является целебным фактором при многих заболеваниях. При многократных задержках дыхания из организма выводятся токсичные вещества, стимулируется деятельность внутренних органов. Кроме того, умеренная гипоксия благотворно влияет на развитие коры головного мозга. Выполняя большое количество погружений, можно “снять” у ребенка стрессовое состояние.

Список возможных воздействий использования водной среды можно значительно продолжить. Однако для наших целей этого вполне достаточно.

Как мы уже отмечали, вовсе не обязательно ставить целью научить ребенка плавать как можно раньше, хотя во время занятий он несомненно получит некоторые навыки. Более важным является то, чтобы малыш подружился с водой, не боялся ее. Для маленького ребенка дружба с водой — это фактор, влияющий на формирование его мышления, это шаг к сближению с природой.

Ниже мы приводим начальные этапы ввода ребенка в акватический тренинг, наряду с динамической гимнастикой достаточно легко осваиваемые родителями. Решение более сложных проблем в развитии ребенка или собственно обучению плаванию требуют индивидуализированного подхода и обучения родителей.

Несколько слов скажем об эмоциональной реакции детей на воду и предлагаемые упражнения. Реакция эта может быть самой различной — от полного спокойствия и принятия до бурного протеста. Большинство детей в той или иной степени испытывает отрицательные эмоции при погружении в воду, несмотря на то, что они хорошо задерживают дыхание. Проявляется страх перед водой, свойственный полностью сухопутным животным. Лишь в отдельных случаях можно обойтись без отрицательных эмоций. Полностью исключить отрицательные эмоции — значит надолго оттянуть время первого самостоятельного погружения под воду.

Как взрослый человек, не умеющий плавать, должен переступить психологический барьер и погрузиться в воду глубиной больше своего роста, чтобы научиться держаться на воде, так и ребенок должен преодолеть некий барьер между своей сухопутной ориентацией и водной средой. И

задача родителей — педагогично, без стрессов провести его через этот барьер.

Родители должны быть готовы к таким занятиям, то есть уметь плавать и нырять. А также любить водную среду. Причем не так, как “любят” лекарство, способное облегчить недуг. Вода требует к себе уважительного отношения, как и всякая природная стихия, необходима “интеграция” в нее, ее принятие.

Ниже, без обсуждения многих технических вопросов, неминуемо возникающих при занятиях с ребенком, приводится достаточно упрощенная методика водных тренировок с детьми без использования каких-либо специальных приспособлений и проводимых в домашней ванне (но не в специальной ванночке для купания ребенка). Последовательность усложнения тренировок приводится по этапам. Продолжительность каждого этапа зависит как от освоения ребенком предлагаемой ему программы, так и от степени уверенности родителей в приобретенных навыках обращения с малышом в воде. Часто затягивание начальных этапов необходимо не для ребенка, а для родителей, для приобретения ими большей уверенности в обращении с ребенком и умения лучше чувствовать его состояние.

Этап 1. Ребенок привыкает к нахождению в воде, а родители осваивают основные ухваты и учатся свободно манипулировать его телом в воде, изменяя способы его поддержки. Вот некоторые способы поддержки ребенка.

а) **Поддержка “под подбородок”.** Это главный для тренировок способ поддержки. Малыш находится в воде спиной вверх. Подвести одну ладонь под его подбородок так, чтобы он опирался на среднюю фалангу безымянного пальца. Мизинец при этом либо отведен под безымянный палец и помогает ему в поддержке подбородка, либо отведен в сторону, не касаясь горла ребенка. Указательный и средний пальцы — перед лицом малыша, раздвинуты и слегка согнуты. Эти пальцы при движении скользят по поверхности воды и тем самым контролируют положение головки ребенка. Лицо малыша должно смотреть вперед и немного вверх (голова чуть-чуть запрокинута назад). Голову следует держать ровно, без наклонов, подбородок — на поверхности воды. Другой ладонью “обнять” малыша за дальний от вас бок, подведя четыре пальца под грудь, придавая его телу горизонтальное положение, а большой палец оставить сверху на плече для страховки (рис.54).

б) **Поддержка “под грудь”.** Положить ребенка грудью на свою ладонь так, чтобы большой палец сверху охватывал “дальнее” плечо, а четыре других выходили на “дальний” бок. Голова ребенка при этом будет лежать на предплечье. Опустить малыша в воду так, чтобы над водой были лишь его голова и верхняя часть спины. Вторая рука снаружи подве-

дена под животик, а в дальнейшем может быть и свободной. Это простое и естественное положение позволяет освоиться в ситуации и в дальнейшем используется для отдыха ребенка. Покачивания и легкие надавливания пальцами на живот способствуют срыгиванию ребенком попавших в его желудок воздуха и воды (рис.55).

После поддержки “под подбородок” этот ухват используется наиболее часто.

в) **Поддержка “под голову”**. Ребенок лежит на спине на поверхности воды. Одной рукой поддерживать его голову снизу, подведя ладонь под затылок, другой — под спину. Над поверхностью воды должно быть только лицо ребенка. Если это положение малышу не нравится (это бывает в большинстве случаев), то не следует им увлекаться, оно не является обязательным (рис.56).

Рис. 54
Поддержка
“под подбородок”

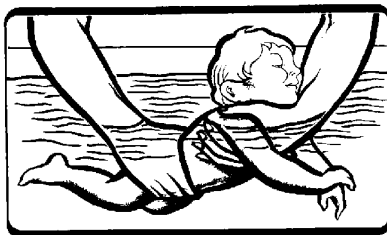


Рис. 55
Поддержка “под грудь”

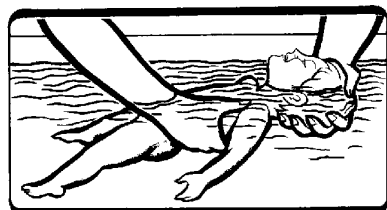


Рис. 56
Поддержка “под голову”

Существует и множество других ухватов, например, “под мышки”, “за ручки” и т.д., являющиеся преимущественно игровыми.

На первом этапе необходимо научиться свободно манипулировать ребенком в воде, переходя с одного ухвата на другой и совершая некоторые несложные действия.

В положении поддержки “под грудь” совершать плавные покачивания, а затем скольжения вдоль ванны вперед-назад. Покачивания полезно научиться производить в ритме дыхания ребенка: на вдохе — вверх, на выдохе — вниз. Чтобы вначале лучше слышать дыхание ребенка, можно близко наклониться к нему.

При поддержке “под голову” также можно совершать скольльзящие движения. При этом можно упирать ножки малыша о стенку ванны, вызывая к действию рефлекторное отталкивание.

В поддержке “под подбородок” описывать по всей площади поверхности воды траекторию в виде цифры восемь. При этом необходимо четко контролировать поверхность воды.

На этом этапе нужно устранить резкие движения, приводящие к испугу ребенка, что может вызвать негативные реакции на воду.

Если у малыша ярко выражен страх перед водой, то матери можно садиться в ванну вместе с ребенком и кормить его грудью, оставляя над водой лишь его голову.

Достигнув определенной уверенности в обращении с ребенком и убедившись, что он хорошо чувствует себя в воде, можно переходить к следующему этапу.

Этап 2. На этом этапе отрабатывается задержка дыхания при попадании воды на голову и лицо. Один из родителей, применяя поддержку “под подбородок”, описывает траекторию восьмерки телом ребенка, а другой в одном и том же месте траектории движения поливает водой из ладоней или из чашки на лоб ребенка так, чтобы вода текла по его лицу, препятствуя дыханию. Момент полива должен совпадать с началом выдоха. При этом ребенок рефлекторно задерживает дыхание.

Если после полива малыш начинает волноваться, плакать, интенсивно заглатывать воздух, нужно сделать одну или несколько “холостых” проводок, без поливов, пока он не успокоится и не восстановит дыхание, после чего возобновить поливы. Стараться производить поливы в едином ритме, почувствовать “собственный” ритм ребенка и исходить из него.

Бели ребенок не задерживает дыхания или задержка эта слишком мала, то следует использовать для поливов воду на 3–4 градуса холоднее, чем в ванной, налив ее предварительно в какую-либо емкость. Возможно, что ребенок не задерживает дыхание по той причине, что на его лицо попадает мало воды.

Задача этого этапа — пробудить и закрепить рефлекс задержки дыхания, увеличить длительность задержки, а также научиться чувствовать фазы дыхания ребенка.

Убедившись, что вы хорошо чувствуете дыхание малыша, поливы можно заменить душем. (Сначала шум от душа может мешать слушать дыхание.)

Добившись длительной задержки дыхания, ритмичности в задержках и доведя количество проводок под душем до нескольких десятков раз, можно перейти к следующему этапу.

Этап 3. На этом этапе тренировок важно уметь хорошо чувствовать дыхание ребенка. Проведя малыша несколько раз под струей воды и убедившись, что он надолго задерживает дыхание, очередной раз после проводки под душем окуните его под воду. Это погружение может быть совсем коротким и практически незаметным для ребенка. “Рабочее” же погружение длится 2–3 секунды.

Конечная цель — погружения ребенка в ритме на каждом цикле “восьмерки”. Ритм необходимо выбирать таким образом, чтобы после погружения ребенок восстанавливал дыхание перед следующим погружением.

Доведя количество погружений до нескольких десятков, переходите к следующему этапу.

Этап 4. На этом этапе осваиваются погружения ребенка под воду без предварительных поливов.

В положении поддержки “под подбородок” покачивать малыша в ритме его дыхания и в тот момент, когда он сделал вдох, на короткое время погрузить его под воду. После восстановления дыхания повторить погружение.

Добившись собственной уверенности и спокойного восприятия ребенком погружений, перейти к сериям погружений. Погрузить малыша под воду, извлечь. После извлечения на поверхность он должен сделать резкий, короткий выдох через нос, за которым следует вдох. После вдоха тут же снова погрузить его под воду. Увеличивать число погружений в серии до 10–20 раз, давая ребенку отдохнуть между сериями. Затем можно делать серии по несколько десятков и даже сотен ныряний в зависимости от целей занятия.

Пройдя эти первые этапы, родители уже получают в свое распоряжение мощный инструмент тренировки, коррекции эмоционального состояния, а также лечения.

Температура воды при занятиях не должна превышать 32–34°C. Более теплая вода приводит к ослаблению тонуса ребенка и нежеланию выполнять предлагаемые упражнения. Можно подлить горячей воды перед окончанием занятия при расслаблении.

При появлении признаков, свидетельствующих о том, что нагрузка для ребенка слишком высока, нужно прекратить занятие. Эти признаки следующие: отсутствие резкого короткого выдоха после погружения; побледнение кожи или появление синюшного оттенка на всем теле или на голове; синюшный или бледный ободок вокруг губ.

Водные тренировки с самых первых дней жизни могут доставить малышу много радости, открывают новые возможности родителям для общения с ним.

3. “Бэби-йога”

“Бэби-йога” — это специальная неонатальная гимнастика, названием своим обязанная йогическим асанам, на которые весьма подходят ее упражнения. Как уже отмечалось ранее, мы не включаем ее в общедоступный арсенал средств физической культуры, легко осваиваемый родителями. Причины этого следующие. Во-первых, желательно иметь определенный опыт занятий асанами йоги для представления о тех эффектах, которые дают подобные упражнения. Особенно это важно по той причине, что они имеют ярко выраженный психический эффект. Во-вторых, нужно обладать достаточно высокой чувствительностью, поскольку упражнения выполняются на пределе гибкости суставов. Такую чувствительность развивает практика массажа и мануальной терапии. Гимнастика же эта выполняется в первые дни после рождения, и в любом случае у родителей нет времени на приобретение соответствующих навыков. Поэтому упражнения “бэби-йоги” должен делать только специалист. Задачи, решаемые при помощи “бэби-йоги”, разнообразны. Как известно, при рождении тело младенца испытывает огромные физические нагрузки. Основная тяжесть прохождения через родовые пути выпадает на позвоночник, особенно на его шейный отдел (а также пояснично-крестцовый — при ягодичном предлежании). В результате этих нагрузок почти у каждого ребенка имеются микросмещения позвонков, чаще всего не диагностируемые и, казалось бы, вполне безобидные. Однако, судя по всему, эти микросмещения дают о себе знать уже в зрелом возрасте через предрасположенность, скажем, к остеохондрозам или радикулитам.

При более серьезных случаях травмирования позвонков, например, в стремительных родах, при стимулированных родах или, что довольно часто встречается, при грубом оказании акушерского пособия, в зависимости от травмированного участка могут развиваться и более серьезные нарушения, такие как неполное раскрытие легких, миотония, косоглазие и т.д. Работа с позвоночником при помощи упражнений “бэби-йоги” позволяет устранить эти микросмещения или существенно редуцировать проявляющиеся симптомы.

Не все участки позвоночника травмируются с одинаковой вероятностью. Помимо того, что основные нагрузки испытывают шейный и пояснично-крестцовый отделы, существуют, как правило, слабые места, обусловленные состоянием здоровья матери. Одна из хорошо прослеживаемых связей между матерью и ребенком в период беременности — это так называемая связь “орган-орган”. Она выражается в том, что те системы и органы, которые имеют функциональные или органические нарушения у матери, являются слабым звеном в организме ребенка. Это касается и состояния позвоночника. Очень часто при обнаружении микросмещения на позвоночнике у ребенка в соответствующем месте у матери также об-

наруживается какое-либо нарушение (смещенные позвонки, остеохондроз, радикулит, либо последствия травмы). Естественно, что слабое звено страдает прежде всего при высоких нагрузках прохождения через родовой канал.

В свете этого весьма важной представляется физическая культура матери во время беременности и особенно упражнения для повышения гибкости позвоночника. Четко прослеживается корреляция между гибкостью позвоночника малыша в самом начале выполнения комплекса упражнений “бэби-йоги” и гибкостью позвоночника матери, хотя по большей части “жесткую спину” у ребенка создает повышенный тонус мышц спины, особенно ярко выраженный в областях, соответствующих пораженным у матери.

Повышенный выше нормы мышечный тонус — также распространенное явление у детей, родившихся в условиях современных родильных домов. Этому способствует, в первую очередь, повальная практика стимулирования родового процесса, вызывающая аномально сильные и неестественные по своему “профилю” маточные сокращения, что травмирует ребенка и повышает его тонус. Процесс “обработки” новорожденного, грубое с ним обращение, отрыв от матери и связанная с этим психическая травма также приводят к повышению тонуса. Повышенный тонус может быть связан и просто с осложнениями в родах, а также с соответствующим физическим и психическим состоянием матери во время беременности.

В некоторых случаях тонус может быть снижен, что чаще всего наблюдается у физиологически незрелых новорожденных.

Коррекция мышечного тонуса — также важная сфера приложения упражнений “бэби-йоги”.

Во время упражнений происходит стимуляция нервных окончаний и сосудов кожи, а также активизация работы внутренних органов. Это существенно в тех случаях, когда в результате стандартно принятой в родильных домах практики ведения родов органы ребенка сразу после рождения работают с большой нагрузкой. Следствием этой перегрузки является физиологическая желтуха новорожденных, значительно реже встречающаяся при домашних родах. Проведение комплекса “бэби-йоги” ускоряет исчезновение признаков физиологической желтухи.

Другими словами, “бэби-йога” способствует установлению энергетического баланса в организме ребенка, нарушенного вследствие погрешности ведения родов или в результате каких-либо осложнений.

Другая сфера приложения “бэби-йоги” — это родовые травмы в широком смысле слова, то есть не связанные с какими-либо органическими повреждениями и нарушениями. Такие травмы часто встречаются вследствие неблагоприятного в психологическом отношении проведения бере-

менности или осложнений в родах, вызывающих затяжные схватки или потуги, дискоординацию родовой деятельности, необходимость эпизиотомии и т.д. Возможны психические травмы и собственно неонатального периода. Особую группу составляют дети, рожденные не при затылочном предлежании, с обвитием пуповины вокруг шеи, а также дети, рожденные через кесарево сечение. Эти “особенности” оставляют в психике детей своеобразные отпечатки, проявляющиеся в той или иной степени на протяжении всей жизни¹.

Это — наиболее сложная форма выполнения “бэби-йоги”, требующая пребывания младенца в особом “пограничном” состоянии, которое достигается сильной нервной импульсацией с периферии к головному мозгу в результате упражнений.

¹ См. например: Sondra Ray, Bob Mandel. Birth and Relationships. How your birth affects your relationships. Berkley, California, 1987.

ГЛАВА XI. ЗАКАЛИВАНИЕ

Сразу оговоримся, что термин “закаливание” мы используем больше как дань сложившейся традиции. Ибо, как совершенно справедливо заметил Б.П.Никитин, “закалить раз и навсегда на всю жизнь можно стальной нож или кинжал, резец или напильник”.¹

Практически закаливание осуществляется в виде определенных процедур или занятий. Если же мы эти процедуры прекращаем, то достигнутый результат со временем исчезает. Поэтому лучше под закаливанием понимать определенный образ жизни. Хотя это будет справедливым лишь отчасти, поскольку условия жизни в городской квартире не дают возможности естественного полноценного контакта с природными факторами и это компенсируется уже специальными процедурами. В связи с этим в дальнейшем мы будем говорить именно о закаливающих процедурах, создавая, что по возможности они должны органически вплестаться в жизнь, а не быть ее отдельной изолированной частью.

Закаливание — это повышение внутренних резервов организма в результате воздействия на него естественных природных факторов в границах физиологического стресса. Естественными природными факторами служат воздух, вода и солнце. Закаливание неотделимо от физической культуры, поэтому они всегда рассматриваются комплексно. Например, физические упражнения прекрасно сочетаются с пребыванием на холодном воздухе или в прохладной воде, хождение босиком оказывает не только температурное воздействие, но дает ступням массаж и т.п. Закаливание и физическая культура, в свою очередь, тесно связаны со всем образом жизни питанием, одеждой, гигиеной и т.д.

Повышение устойчивости организма с помощью того, что мы называем закаливающими процедурами, имеет свою давнюю историю. В каждой культуре с самых древних времен мы находим обычаи и традиции, направленные не только на воспитание определенных черт характера, волевых качеств, привитие свойственных данной исторической культуре этических норм, но и на укрепление здоровья подрастающего поколения. Условия жизни людей накладывали значительные требования на состояние их здоровья, на их способность противостоять неблагоприятным факторам внешней среды. Возможность воздействия низких или высоких температур, отсутствие жилищ с комфортным микроклиматом, необходимость больших физических нагрузок для обеспечения жизненных потреб-

¹ Б.П.Никитин. Первые уроки, естественного воспитания, или Детство без болезней. Л., 1990. С. 108.

ностей и т.д. — все это являлось не только факторами естественного отбора, но и заставляло людей искать, помимо способов защитить себя искусственно от этих факторов, еще и пути укрепления человеческого организма, расширения его приспособительных возможностей.

Причем ясно сознавалось, что здоровье необходимо закладывать с самых начальных периодов жизни. Это следует из того, что процедуры закаливания применялись не только к взрослым, но и к детям, в том числе грудным и новорожденным. В качестве примера можно привести обваливание в снегу новорожденных у народов Севера, купание маленьких детей в холодных реках у скифов. На Руси новорожденных часто парили в бане и также обваливали в снегу. Сюда же можно отнести и крещение детей в ледяной воде.

Современная жизнь не предъявляет к человеку столь жестких требований относительно способностей переносить неблагоприятные условия окружающей среды. Мы достаточно надежно защищены от них искусственно. Да и самое малейшее отклонение от комфортных условий считается чем-то неблагоприятным. С ростом уровня жизни и совершенствованием средств искусственной защиты от воздействия факторов окружающей среды способы закаливания человеческого организма постепенно отошли на задний план. Человек создал вокруг себя комфортный микроклимат.

Это, однако, дало о себе знать. “Широкое использование искусственных средств защиты от холода значительно расширило диапазон внешних температур, при которых человек может жить и трудиться. Но одновременно это вызвало и негативный эффект: демобилизовало его собственные защитные механизмы, обеспечивающие постоянство температуры тела. Они “отвыкли и разучились” самостоятельно противостоять охлаждению, организм человека стал чрезвычайно чувствительным к нему, легко подвергается различным нарушениям под влиянием холода”.¹

Также снизились необходимые для жизнеобеспечения физические нагрузки. Все больше людей с трудом переносят не только холод, а даже незначительную жару, становясь практически нетрудоспособными в жаркие летние дни. Кроме того, на человека обрушились факторы, от которых уже не защититься достаточно надежно искусственными средствами, — это различное загрязнение окружающей среды: химическое, шумовое, радиационное и т.д.

Столь высокая детская заболеваемость, которую мы имеем, показывает, что тот образ жизни, который мы ведем, та искусственная среда, которой мы себя окружаем, при отсутствии специальных мер отрицательно сказывается не только на взрослых, но и на детях, причем с первых же дней их жизни. Даже когда теми же искусственными условиями удастся

¹ Ю.Н.Чусов. Закаливание школьников. М., 1986.

уберечь ребенка в первые годы жизни, он рано или поздно начинает болеть, не в силах справиться с малейшими отклонениями во внешних условиях. И совершенно курьезным выглядит удивление родителей, когда практически ни разу не заболев за первый-второй годы жизни, ребенок вдруг начинает болеть одной болезнью за другой. Все это приводит к выводу, что закаливание нужно начинать в детстве, и чем раньше, тем лучше.

Мы уже упоминали о так называемых критических периодах (переходных между двумя относительно длительными и стабильными),ковым является и период новорожденности, и о наибольшей эффективности воздействия физиологических стрессовых раздражителей именно в такие периоды. Поэтому логично заключить, что закаливание в периоде новорожденности будет иметь сильный и долговременный эффект.

Подход к закаливанию маленьких детей в современной медицине связан прежде всего с понятием о терморегуляции ребенка, которая, как нетрудно догадаться, представляется весьма несовершенной. А потому вполне естественно, что о закаливании новорожденных детей речь не идет вовсе (что также соответствует подходу к периоду новорожденности как к периоду наблюдения за ребенком на предмет выявления патологий развития). В результате мы имеем следующие “научные” рекомендации: “воздушные ванны начинают проводить с 1,5–2-месячными детьми...”; “обтирание начинают детям 2–3-месячного возраста...”; солнечные ванны “можно начинать с детьми 3–4-месячного возраста”; “физические упражнения надо начинать делать каждому здоровому ребенку с 1,5–2-месячного возраста”; “массаж можно начинать с 3–4 недель жизни ребенка...”¹ Так что, по крайней мере, до 3–4 недель единственным “закаливанием” являются “воздушные ванны” при перепеленывании.

Содержание младенца весь период новорожденности в обычно принятых условиях (вспомним: 32–34°C и более 90% влажности) приводит к тому, что едва ли можно вообще говорить о какой-то терморегуляции. Распеленутый, он начинает дрожать даже при комнатной температуре. Не потому ли все рекомендации по физической культуре, массажу и закаливанию напоминают программу реабилитации тяжело больного? Кому первому в цивилизованном двадцатом веке пришла в голову столь изощренная жестокость сначала калечить, а потом самозабвенно лечить, проникаясь самыми благородными побуждениями?

Что же обычно служит основаниями считать терморегуляцию ребенка несовершенной? Какую очередную ошибку совершила природа, обрекая новорожденных на верную гибель вне тех ужасающих условий, которые им принято создавать?

¹ См.: Е.И.Янкевич. Для самых маленьких. М., 1985.

“В целом терморегуляция у новорожденных значительно менее совершенна, чем у взрослых. Это проявляется в неустойчивости температуры тела. Увеличение теплопродукции выражено относительно слабо, отсутствует холодовая дрожь. Усиление теплоотдачи ограничено относительно высокой температурой кожи в термонеutralной зоне и относительно малым количеством образующегося пота. Недостаточная эффективность терморегуляции связана и с относительно большой поверхностью тела, а также с низкой термоизоляцией организма.”¹

Или, быть может, это природа столь жестока, производя на свет такие несовершенные создания?

Согласно правилу Рубнера, или “энергетическому правилу поверхности”, теплоотдача ребенка в окружающую среду больше по сравнению со взрослым. В цифрах это выражается следующим образом: если относительные поверхности тела (в см/кг) у взрослого и грудного ребенка соотносятся как 221/528, то величина теплопродукции (в кДж на 1 кг/сутки) как 146/380 (взрослый — в покое).² Отсюда видно, что грудной ребенок теряет тепла больше, и его большее производство не компенсирует разницу относительно организма взрослого человека. Соответственно выше температура термоиндифферентной зоны — 32–34°C (у взрослого 28–30°C).

“Более высокая температура термоиндифферентной зоны у детей обусловлена соотношением теплопродукции и теплоотдачи. Теплопродукция в тканях новорожденных в расчете на 1 кг их массы приблизительно в 1,4 раза выше, чем у взрослых, но и теплоотдача у новорожденных вследствие относительной большой поверхности тела и низкой термоизоляции происходит в 2,5 раза интенсивнее, чем у взрослых, поэтому для сохранения постоянной температуры тела требуется более высокая температура внешней среды”.³

Кроме того, считается, что терморегуляция ребенка (особенно новорожденного) осуществляется в основном путем механизма химической терморегуляции, т.е. путем производства внутреннего тепла, физическая же терморегуляция, т.е. при помощи сужения и расширения сосудов, у него развивается лишь позже.

Вполне уместен вопрос: о каком ребенке идет речь? Мы уже видели, что это за “средний” младенец, которого изучает наука. Вспомним также вывод Группы перинатальных исследований Европейского бюро ВОЗ: наука изучает “измененную” мать и соответственно “измененного” младенца. Младенца “нормального” еще никто не изучал.

¹ Физиология плода и детей. Под ред. В.Д.Глебовского. М., 1988. С. 123.

² См.: Ю.Н.Ч усов. Закаливание школьников.

³ Физиология плода и детей. С. 121.

Мог ли человек не унаследовать от своих далеких предков, не носивших одежды и рожавших детей в любое время года, способности в новорожденном состоянии противостоять колебаниям температуры?

Наблюдения за детьми, рожденными в домашних условиях и не подвергаемых смыванию первородной смазки и пеленанию, находящимися в постоянном контакте с матерью, с которыми с самых первых дней занимались гимнастикой и проводили определенные закаливающие процедуры, показывают, что несовершенная терморегуляция новорожденных — это миф. Другое дело, что эту терморегуляцию надо “запустить”. Естественные условия позволяют это сделать. Запеленывание же и создание условий с постоянной температурой (условий, которые к тому же угрожают перегреву тела, что новорожденные переносят гораздо хуже, нежели охлаждение), приводят к тому, что система эта не только не “запускается”, но и атрофируется.

При рождении ребенок испытывает первую холодовую. нагрузку. Даже если в родильной комнате $+25^{\circ}\text{C}$, перепад температур достигает 13 градусов (в матке температура около 38°C). Причем это происходит на фоне стресса при прохождении через родовые пути. Потребность в кислороде сразу же после рождения повышается в 4 раза. Для сравнения заметим, что для взрослых увеличение потребления кислорода на 76% происходит при холодной нагрузке, которая считается большой, т.е. при 40–50 ккал в потере тепла, не компенсированных за время холодового воздействия, что соответствует пребыванию около 1 минуты в воде при 0°C .¹ И хотя повышение потребности в кислороде у ребенка вызвано не только перепадом температур, тем не менее видно, какую нагрузку выдерживает его организм. Многие ли взрослые способны на 1 минуту погрузиться в прорубь?

Если мы понаблюдаем за новорожденными и грудными детьми, ведущими естественный образ жизни, то будем поражены их способностью производить тепло. Обратимся к И.А.Аршавскому: “Согласно Рубнеру, высокие энергетические затраты на единицу массы тела в периоде новорожденности (при этом самые высокие в этом периоде) обусловлены относительно большой величиной поверхности тела. Связанный с этим высокий уровень теплоотдачи якобы и определяет первично самый высокий уровень теплопродукции в этом периоде. Между тем, согласно данным наших исследований, относительно большая величина поверхности тела не только обуславливает значительную теплоотдачу, но в особенности обеспечивает большую величину поверхности рецептивного поля, рефлекторно стимулирующего механизм химической терморегуляции, в первую очередь осуществляющейся скелетной мускулатурой. Именно поэто-

¹ См.: А.Н.Колгушкин. Целебный холод воды. М., 1986.

му, по-видимому, можно понять большую или меньшую степень оголенности поверхности тела едва ли не у всех млекопитающих. Этот факт, являющийся до последнего времени совершенно непонятным, имеет глубокий адаптивный физиологический смысл... Вместе с тем анализ позволил обнаружить, что в раннем постнатальном возрасте и в последующие периоды индивидуального развития отнюдь не потери тепла, как это можно было бы думать (Рубнер), т.е. не величина поверхности тела и связанная с ней теплоотдача, являются фактором, первично регулирующим теплообразование. Напротив, физиологические особенности поверхности тела, различие ее относительной величины и связанные с ними механизмы теплоотдачи лишь вторично приспособительно преобразуются к меняющемуся уровню теплопродукции в разные возрастные периоды. Более того, как следует из данных..., уровень теплообразования в раннем постнатальном возрасте превышает возможности теплоотдачи, обеспечиваемые не только величиной поверхности, но и максимальной вазодилатацией¹ ее и малым коэффициентом теплоизоляции. Последнее, в частности, имеет свое выражение в сравнительно высокой температуре поверхности кожи и тем самым в малой величине внутреннего температурного градиента”.²

Таким образом мы видим, что, во-первых, большая относительная величина поверхности тела ребенка не является основанием считать его терморегуляцию несовершенной. Во-вторых, в периоде новорожденности для функционирования системы терморегуляции необходима стимуляция рецепторов кожи, что отсутствует при стандартном уходе за ребенком.

Далее: “Принято считать, что температурный гомеостаз в раннем возрасте обеспечивается в основном механизмами химической терморегуляции и что механизмы физической терморегуляции в этом периоде не представлены или слабо выражены. С этим связаны представления, что в постнатальном онтогенезе сперва возникают механизмы химической и лишь позднее физической терморегуляции...

Нашими исследованиями... установлено, что механизмы физической терморегуляции начинают функционировать сразу после рождения...”³

Функционирование физической терморегуляции просто очевидно даже у только что родившегося малыша. При обливании холодной водой кожа его краснеет. Если поместить его в теплую воду, то части тела, находящиеся над водой, на прохладном воздухе приобретают синюшный оттенок, тогда как части тела, находящиеся в воде, розовый.

¹ Расширением сосудов.

² И.А.Аршавский. Физиологические механизмы и закономерности индивидуального развития. М.,1982. С. 110.

³ Там же, С.122.

Что же касается более высокой температуры термоиндифферентной зоны у новорожденного, то это вполне естественно — ведь ему предназначено быть с матерью, согревающей его своим теплом.

Миф о несовершенной терморегуляции ребенка привел к страху перед постоянной угрозой его переохлаждения, а тем более перед применением сильных холодовых закаливающих процедур.

Наблюдения за детьми показывают, насколько эти страхи неосновательны. При охлаждении ребенок гораздо быстрее, чем взрослый, способен восстановить свою температуру. “Так как в раннем возрасте на единицу поверхности приходится малая масса тканей, в особенности скелетно-мышечной, то, очевидно, достаточно небольшого повышения интенсивности метаболизма¹ и образования тепла, чтобы сравнительно быстро согреть “сердцевину”.²

Что же представляет из себя закаленный ребенок? Вот что говорит современная медицинская наука: “Большинство малышей любят ходить босиком. Препятствовать им в этом не следует. Однако начинать лучше с малых и непродолжительных воздействий, например, приучать ребенка находиться некоторое время (до 3–5 мин) босиком на коврике или одеяле. В жаркие летние дни можно побегать по траве или песку. Затем можно разрешить бегать босиком по паркетному полу в комнате. Постепенно время хождения босиком дома увеличить до 15–20 мин. Ходить же босиком во дворе опасно из-за возможности передозировки воздействия...”³

Вот как говорит история: “Что касается детей западнорусского селянина, тут уж, надобно заметить, особенно проявляется помысел божий. Летом и зимой они ходят в одном и том же, чуть ли не в адамовом одеянии. Зима и лето, осень и весна для них как бы не составляют времени года. Мы сами видели, что некоторые из них зимою копаются в снегу, точно так же, как летом в песке. Еще только весною начинает таять снег, как они с артистическим наслаждением плещутся уже в лужах, образовавшихся от таяния снега. И ничто, кажется, не вредит им, все, напротив, как будто полезно им, укрепляет их”.⁴

Или: “...в громадном большинстве случаев русские матери в первое время по рождении оставляют детей своих без всякой специальной одежды, а завертывают их лишь в одни пеленки. Через несколько дней и большею частью после крещения они надевают ребенку рубашку из того материала, какой позволяет состояние и которая составляет с того времени почти единственную одежду... Нередко приходится видеть, как ре-

¹ Обмена веществ.

² И.А.Аршавский. Физиологические механизмы и закономерности индивидуального развития. С.133.

³ Ю.Ф.Змановский. Воспитаем детей здоровыми. М., 1989. С.68.

⁴ Е.А.Покровский. Физическое развитие детей разных народов. М., 1884. С.115.

бенок, соскучившись своим одиночеством дома, зимой, в трескучий мороз, вьюгу и непогоду, по глубоким сугробам, в одной рубашонке и босой, перебирается из одной избы в другую, чтобы поиграть со своими сверстниками...”¹

Уже эти примеры показывают, насколько медицинский подход к закаливанию детей далек от реальности. Врачи часто сетуют, что родители не закаляют своих детей, не занимаются с ними физической культурой. Увы, теми способами, которые обычно описываются медиками в популярных книгах для родителей, закалить ребенка нельзя.

Если вы нисколько не сомневаетесь в этих “научных” способах, то попробуйте на себе, например, вот этот: “С 3–4-месячного возраста можно применять влажные обтирания. Прежде чем приступить к ним, необходимо посоветоваться с врачом, затем предварительно подготовить кожу ребенка к этой процедуре. Для этого сухой фланелью или кусочком мягкой шерстяной ткани ежедневно утром растирают тело, руки и ноги ребенка до розового цвета. Спустя 1,5–2 недели можно переходить к обтиранию водой. Варежкой из мохнатой материи, смоченной в воде и отжатой, обтирают сначала руки, затем грудь и живот, спину, ягодицы, ноги ребенка. Сразу же вытирают смоченную часть тела мохнатым полотенцем до легкого покраснения кожи. Все тело, кроме обтираемой части, должно быть под одеялом. Можно проводить обтирания, добавив на 1 стакан воды 1 чайную ложку соли или столовую ложку водки и одеколона... Продолжительность 5–6 мин. Температура воды... вначале 32–33°C, затем постепенно, с интервалом в 5–7 дней, температуру воды снижают на 1°C и доводят ее до 30°C”².

Насколько же нужно потерять чувство реальности, чтобы принимать подобные вещи всерьез. А тем более, чтобы их выдумывать.

“Авторы этих способов закаливания, — отмечает Б.П.Никитин, — делают сразу, как минимум, три непростительные ошибки (да еще и переписывают их друг у друга, повторяя в каждой книге):

1. Опаздывают на 3–4 месяца и упускают высшую скорость адаптации.
2. Сила действующего фактора у них равна нулю или около нуля, так как нет перепада температур...
3. Время на закаливание 5–6 минут, а на изнеживание... остальные 1434 минуты каждые сутки.

Эффекта от такого “пододеяльно-комфортного закаливания”, естественно, никто никогда не мог наблюдать... Однако ученые продолжают ре-

¹ Там же. С.116.

² М.Я.Студеникин. Книга о здоровье детей. М., 1986. С.102.

комендовать этот рецепт вот уже третье десятилетие в разных вариантах. Видно, извлекают пользу из него для... самих себя".¹

К этой оценке трудно что-либо добавить, кроме, пожалуй, одного обстоятельства. Сила действующего фактора в подобных закаливающих процедурах вовсе не равно нулю. Она отрицательна. Именно поэтому многие родители, начавшие “закаливать” детей по медицинским рекомендациям, быстро сталкивались с тем, что дети заболевали. А при этом рекомендуется процедуры прекратить. Начав их снова после выздоровления ребенка, история повторялась. На этом “закаливание” обычно и заканчивалось.

Попробуйте на себе вышеописанную процедуру. Попробуйте просто ежедневно принимать душ и через день или каждый день снижать температуру на 1 градус. Если вы не блещете отменным здоровьем, то скорее всего вы отметите ухудшение своего самочувствия и, может быть, отметите конец второй недели вашего “закаливания” гриппом или ангиной.

Вот и возникает волнующий вопрос, так и не находящий ответа, — в чем же здоровые дети так провинились перед медицинской наукой?

Вспомним, что природа “рассчитывала” детей не для палаты новорожденных, а на реальные условия, в которых даже жарким летом перепады температур могут достигать до 10 градусов и более. Вспомним, что уже при рождении ребенок испытывает значительный перепад температур. Поэтому закаливание должно моделировать реальность, а не некие выведенные из пальца умозрительные выводы. И только в этом случае происходит реальное увеличение внутренних резервов организма и повышение его устойчивости к различным неблагоприятным воздействиям.

Помимо укрепления здоровья закаливание имеет и другую сторону.

Что бы мы ни делали с ребенком, мы всегда должны учитывать факт воздействия на психику. Неучет этого в закаливании может привести к травмированию психики, и наоборот, закаливание может стать мощным фактором формирования будущего позитивного мировоззрения.

Посмотрим на часто встречающуюся картину. Плачущего двухлетнего (и даже гораздо более старшего) ребенка родители не могут уговорить подойти к берегу реки и хотя бы помочить ножки. А другой радостно плещется, да еще в воде достаточно прохладной. Один малыш поднимает рев от попавших на него холодных брызг, а другой наливает ведро холодной воды и, вереща, выливает его на себя. О чем это говорит? Показывают ли эти факты лишь индивидуальные различия детей в их общей массе? Не только. Это различные мировоззрения, поскольку это — разный контакт с природными факторами. Самое страшное в создании чело-

¹ Я.П.Никитин. Первые уроки естественного воспитания, или Детство без болезней. С.68.

веком себе искусственных комфортных условий — это отгораживание себя от природы. А поэтому он не может должным образом ее понимать и любить.

Пройтись босиком по снегу, искупаться в холодной реке — это не просто закаливающие организм процедуры. Они возвращают нас к уютной близости с природой, дают почувствовать себя ее частью. И если с самого детства человек будет “на короткой ноге” с природными факторами, то в будущем ему, вероятно, не придется доказывать важность экологически грамотных взаимоотношений со своим родным домом — окружающей его природой. В какой-то степени он уже будет подсознательно экологически грамотным.

Прививать такую культуру ребенку необходимо с первых дней его жизни, ибо весь наш экологически неграмотный уклад с этих первых же дней начинает оказывать на него свое пагубное влияние. Поэтому закаливание — это составная часть формирования экологического мышления, не позволяющая развивающемуся сознанию превращать природу просто в агрессивную “окружающую среду”.

Ниже мы описываем различные закаливающие факторы. Однако еще раз подчеркнем, что не следует превращать закаливание в набор механически исполняемых процедур, даже ежедневных. Пусть это будет образом жизни и способом общения с природой.

1. Воздух и солнце

Наша внутренняя среда отделяется от внешней уникальным органом — кожей. Кожа — не просто разделительная перегородка, а орган, еще осуществляющий и связь внешней и внутренней среды. Воздух и солнечные лучи — это та естественная среда, с которой кожа постоянно соприкасается и благодаря которой поддерживается ее нормальное состояние, а через это — нормальное функционирование нашего организма,

В традиционной практике закаливания детей считается, что эти базисные факты не имеют отношения к первым месяцам жизни. Детей не только лишают воздуха и солнца, но отношение к этим факторам граничит с патологической их боязнью. Чем еще объяснить, что “воздушные ванны необходимо проводить осторожно; продолжительность их вначале не должна превышать 2–3 мин.”¹ А “принимать солнечные ванны... малышу 1-го года жизни не рекомендуется”.²

В возрасте 1 года малышу “разрешается” наслаждаться своим телом в воздухе 40–50 минут в сутки при температуре 18–20°C (при соответствующей тренировке), а совсем маленькому ребенку — считанные минуты.

¹ М.Я.Студешкин. Книга о здоровье детей. С.102.

² В.М.Чимаров. Первый год жизни ребенка. М., 1989. С. 94.

Все остальное время доступ свежего воздуха к коже ребенка затруднен пеленками и одеждой. Несложно понять, что такого короткого контакта с воздухом явно недостаточно для того, чтобы малыш был здоров. Практика подобного “закаливания” приводит не только к ослаблению защитных сил организма, появлению опрелостей, прыщей на коже, но и к задержке в психическом развитии из-за недостатка нервной стимуляции меняющейся температурой окружающего воздуха.

По существу, вопрос о воздушных ваннах излишний. Ребенок может находиться обнаженным максимальное время, если он при этом не проявляет признаков замерзания. При температуре 18–20°C малыш может быть голеньким все время бодрствования с первого дня после рождения. При взрослении ребенка время бодрствования увеличивается и соответственно увеличивается время нахождения его в обнаженном состоянии. Если малышу холодно, то его, конечно, нужно одеть.

Дети в возрасте около 1 года при таком подходе способны долго (иногда часами) находиться обнаженными при температуре 15–17°C, не проявляя признаков замерзания.

Подчеркнем, что в первые недели жизни бодрствующий малыш находится в основном на руках у матери, согреваясь ее теплом, поэтому опасность переохладиться чрезвычайно низка. Физические упражнения и плавание тренируют организм ребенка производить больше внутреннего тепла.

Первый признак того, что ребенку не холодно, — его нормальное поведение. Потеря активности, вялость или, напротив, капризность, возбуждение могут говорить о том, что малыш замерз.

Если с самого начала не надевать ребенку дома обувь, он все время будет чувствовать себя комфортно босиком. Даже на улице в теплое время года следует предлагать ему гулять босиком, что дети любят. Не бойтесь “синих ножек”, — это нормальная реакция сосудов, направленная на сохранение тепла, а не признак замерзания. Если ребенку холодно, он обязательно даст об этом знать.

Если ребенок родился летом и погода стоит теплая, то с первых же дней с ним можно гулять (в парке, в лесу, подальше от автодорог и загазованных улиц). На матрац коляски стелется клеенка, сверху пеленка, голенький малыш кладется на животик и прикрывается еще одной пеленкой или одеялом, если прохладно. Если очень жарко, то можно его вообще ничем не укрывать. (От яркого солнца, насекомых и посторонних глаз на коробку коляски желательно набросить кусок марли.)

Полезно и зимой на короткое время выносить обнаженного ребенка на воздух, например, на балкон, прижимая его сначала к своему телу (которое также должно быть обнажено). Продолжительность экспозиции на холодном воздухе должна быть такой, чтобы не появлялось признаков

замерзания. С увеличением времени пребывания на морозном воздухе следует делать с ребенком физические упражнения. После набросить на него одеяло и покормить грудью.

На короткое время можно ставить малыша ножками на снег. В дальнейшем, если вы покажете ему пример, у него не будет никаких психологических барьеров, препятствующих ему спокойно пойти за вами босиком по снегу.

Солнечные лучи также полезны малышам с первых же дней. Под влиянием солнечных лучей погибают болезнетворные бактерии, стабилизируется качественный состав крови, улучшается обмен веществ, повышается сопротивляемость болезням.

Самые маленькие дети не меньше, чем другие, нуждаются в солнце. И нежность их кожи и чувствительность организма не являются убедительными причинами, чтобы лишать детей солнечных лучей до 3-х месяцев или даже более. Имеет ли смысл давать им искусственно синтезированный витамин D (на чем всегда настаивают врачи), если организм сам произведет этот витамин под действием солнца? Имеет ли смысл пользоваться присыпками и мазями, если солнце за короткое время приведет складочки на коже в порядок?

Выносить ребенка на солнце можно с самых первых дней после рождения, однако на длительное время — только в отраженные или рассеянные солнечные лучи. На открытом солнце малыш должен быть только в бодрствующем состоянии.

Не нужно покрывать ребенку голову. Природа предусмотрела механизмы защиты головного мозга как от холода, так и от перегрева. Постоянные советы надевать чепчик или панамку имеют следствием быструю детренировку этих механизмов.

Можно “загорать” зимой через окно. Стекло в какой-то степени пропускает ультрафиолетовые лучи.

В первые дни жизни пребывание новорожденного на солнце очень полезно при развивающейся физиологической желтухе. Солнечные лучи активизируют вывод билирубина, и иногда желтуха проходит прямо на глазах, если выносить ребенка на солнце периодически на несколько минут в течение дня. Часто эффект виден после первых же минут нахождения его на солнце.

Не нужно прятать детей от солнца. Солнце — это не только закаляющий организм фактором и источник “солнечного” настроения. Пусть оно будет с самых первых дней жизни.

2. Холодные обливания

Ранее мы рассмотрели плавание новорожденных и грудных детей, сочетающее физические нагрузки и свободу движений с благотворным

влиянием воды на организм. Теперь рассмотрим обливание водой как закаливающую процедуру.

Обливание — самая доступная и потому самая распространенная процедура с водой. Обливание можно производить из емкости (таза, ведра) или из душа. Однако обливание из емкости отличается тем, что за короткий промежуток времени обеспечивается контакт с водой всей поверхности тела, что не достижимо при обливании из душа. При пользовании же душем вода обливает поочередно различные участки тела и, кроме того, сама процедура обливания всегда более длительна.

Когда же начинать обливания и какой температуры должна быть вода?

Обычные рекомендации в преддошкольный период (от рождения до 3-х лет) детей обливают водой температурой 36–34°C, доводя ее постепенно до 26–24°C при температуре воздуха 20–22°C. Обливание “производят из кувшина или лейки, держа их не дальше 20–25 см от тела, чтобы избежать сильного механического воздействия потока воды... Голову обливать не рекомендуется”.¹ К 2–3 годам имеем следующее достижение: “Детей 2–3 лет летом полезно обливать из лейки в течение 20–30 секунд и после этого энергично вытирать. Температуру воды с 34–36°C следует постепенно доводить до 25–27°C... Голову обливать не рекомендуется”.²

Сразу бросаются в глаза следующие непонятные вещи. Является ли это закаливанием холодом или чем-то еще? Если обливание водой комфортной температуры рекомендуется начинать с 3-х месяцев, то чем это отличается от купания малыша в воде той же температуры, что “разрешается” делать гораздо раньше? Если можно голову мыть, то почему ее не рекомендуется обливать? И уж совсем абсурдна мысль, что поток воды из лейки может нанести ребенку травму. А вот что читаем в книге В.Жука “Мать и дитя”, приводящего наблюдения одного земского врача:

“Мне пришлось подметить, что дети, которых крестили в холодной воде, развиваются и растут лучше, чем крещенные в теплой купели. По деревням крестят чаще всего на 1-й, 2-й день после рождения. Крестьянских детей священники крестят обыкновенно в холодной воде, прямо из колодца, как летом, так и зимою. Некоторые священники сообщали, что зимою в церкви они крестили детей в воде, из которой только что вынут лед.

Как слабое, так и крепкое дитя, окрещенное зимою в воде прямо из колодца, развивается очень быстро и принимает особый приятный и бодрый вид. Дитя, погруженное в холодную воду, вскрикивает, но сейчас же успокаивается: он быстро нагревается; а с другого пар просто валит, пока он лежит открытый. Быстрое погружение в холодную воду усиливает все

¹ Ю.Н.Чусов. Закаливание школьников. М., 1986.

² Е.И.Янкевич. Для самых маленьких. С.73.

процессы обмена, поднимает упавшее питание и кроветворение, исправляет еще не установившееся движение соков; кожа краснеет и приятна на вид.

Совершенно иначе действует крещение в теплой воде. И крепкое, и слабое дитя одинаково плохо отвечает на нее. До погружения дитя лежит тихо, после погружения в теплую воду кричит. Теплая вода, не дав никакого толчка ни коже, ни сосудистой системе, испаряется, охлаждает тело, несчастный ребенок мерзнет, дрожит, бледнеет... Температура долго не устанавливается...

Все священники заявили о преимуществах холодной воды. Из 22 детей, крещенных в теплой воде, умерло 9,4%; из 42 детей, крещенных в холодной воде, умерло 1–2%”.¹

Такое реагирование детей на теплую и холодную воду подтверждают элементарные наблюдения. Именно то, что вода рекомендуемой температуры охлаждает тело при испарении, при этом “не дав никакого толчка ни коже, ни сосудистой системе”, часто приводит к тому, что ребенок заболевает, не будучи способным переносить такие охлаждения. Не помогает и рекомендация сразу вытирать насухо.

Такие процедуры “закаливания” усугубляются неестественными условиями содержания детей, детренирующими способность к терморегуляции.

Важно то, чтобы при обливании ребенка водой и, следовательно, при его охлаждении, организм получал толчок, активизировался на борьбу с охлаждением. И такой толчок может дать только холодная вода.

Однако “здравый смысл”, диктующий установку: “холодно” значит “плохо”, не позволяет многим родителям понять эту простую истину. Побеждает страх перед возможностью переохладить ребенка. В результате имеем парадоксальную ситуацию: заботясь о здоровье своего малыша, родители начинают делать то, что для его здоровья оказывается опасным, — регулярно обливать его теплой или прохладной водой.

Приступая к закаливанию ребенка, прежде всего нужно хорошо понять и проверить на себе, что безопасными-то как раз оказываются обливания как можно более холодной водой, что только такие обливания дают закаливающий эффект.

Опасение же переохладения ребенка — это та дань, которую мы платим за извращенный медицинизированный подход к новорожденным и грудным детям.

“Знайτε, — пишет на основании своего богатого опыта Б.С.Толкачев, — что ни низкая температура воды, ни длительность купания не способствуют простуде, ибо организм ребенка на холодовой раздражитель не-

¹ В.Жук. Мать и дитя. СПб., 1905.

медленно отвечает таким бурным обменом веществ, что впору думать о том, чтобы потом в пеленках не перегрелся!”¹.

Важно лишь, “что чем ближе вода по своей температуре к точке замерзания, тем лучше и для больного, и для здорового человека”.²

Перед обливанием хорошо проделать с малышом интенсивные физические упражнения. Затем в тазик или ведро с холодной водой на короткое время сначала опустить ножки ребенка (это необходимо, пока у него не выработалась условная реакция, т.е. реакция на охлаждение перед непосредственным воздействием холода, поскольку он еще не сознает, что будет облит холодной водой), а затем, после появления реакции в виде ярко выраженного мышечного тонуса, облить все тело, стараясь, чтобы максимальная поверхность тела за короткое время проконтактировала с водой. Обливать следует с головой, так как иначе эффект будет существенно ниже, поскольку стимуляция рецепторов кожи на голове и лице играет значительную роль в формировании ответной реакции организма.

Нормальная реакция ребенка — повышение мышечного тонуса и двигательной активности, покраснение кожи. После обливания он быстро нагревается, так что не следует его сразу же вытирать и закутывать. Пусть немного побудет голенюшечным. Затем просто накройте пеленкой и приложите к груди. После обливания активизируется сосательный рефлекс и дети активно сосут грудь.

На обливание малыш отвечает резким вскрикиванием. Это совершенно естественно, так как у него еще нет механизмов, позволяющих сдерживать выражение своих реакций. Но малыш быстро успокаивается, особенно если приложить его к груди.

Когда же начинать обливания? Как мы видели, детей крестили в холодной воде уже на 1–2-й день после рождения. Сегодняшняя практика подтверждает полезность этой процедуры. Обливание ребенка на 1–2-й день после рождения “запускает” его терморегуляцию. Уже с первых же дней он прекрасно начинает переносить температурные перепады.

Некоторые родители предпочитали впервые облить своего ребенка сразу же после рождения, иногда даже когда еще не перерезана пуповина. Мать обливается холодной водой сама сразу же после родов и обливает малыша вместе с собой. Обливание после родов способствует быстрому восстановлению сил, усиливает маточные сокращения. Что касается ребенка, то после обливания у него полностью исчезает синюшный оттенок кожи (цианоз), она приобретает приятный розовый цвет, ребенок не мерзнет обнаженным при комнатной температуре и активно сосет грудь. Одним словом, он быстро адаптируется к новым условиям.

¹ Б.С.Толкачев. Физкультурный заслон ОРЗ. М., 1992. С.53.

² Там же, С.52.

Сразу же по прибытии из родильного дома ребенка следует перевести на естественный образ жизни, давать ему больше воздуха и солнца, больше носить его на руках, начать выполнять физические упражнения, а также упражнения в воде. И, конечно же, приступить к ежедневным холодным обливаниям.

3. Купание в естественных водоемах

Купание в естественных водоемах — достаточно сильная процедура, так как совмещает воздействие воды (как правило, прохладной даже в летнее время), воздуха и иногда солнца.

Летом можно брать детей с собой на пляж и купать их вместе с собой. Продолжительность купания различна в зависимости от температуры воды. Дрожанием подбородка малыш всегда даст знать, что ему холодно и следует прекратить купание. Купание должно быть активным, нужно водить ребенка по воде, стимулируя его движения, погружать его под воду, нырять вместе с ним.

При купании в морской воде теплоотдача организма выше, чем в пресной воде. Однако морская вода из-за содержащихся в ней солей оказывает более благотворное влияние на организм.

Подробнее остановимся на такой сильной процедуре, как погружение младенца в ледяную прорубь, вокруг которой так много всяких пересудов и разноречивых мнений. Эта процедура вызывает особенно критическую реакцию среди ортодоксально настроенных медиков и негодующие возгласы неподготовленных зрителей.

Действительно, мы совершенно не привыкли видеть ребенка, тем более новорожденного, в ледяной воде. Выше мы привели наблюдения из книги В.Жука “Мать и дитя”, которые говорят в пользу крещения в холодной воде. Однако даже и раньше, по-видимому, не у всех это зрелище вызывало положительные эмоции. Не избежал отрицательных впечатлений и М.В.Ломоносов, писавший: “...Попы, не только деревенские, но и городские, крестят младенцев зимою в воде самой холодной, иногда со льдом, указывая на предписание в требнике, чтобы вода была натуральная, без примешения... Когда ж холодная вода со льдом охватит члены, то часто видны бывают признаки падучей болезни, и хотя от купели жив избавится, однако в следующих болезнях, кои всякий младенец после преодолеть должен, а особливо при выходе первых зубов, она смертоносная болезнь удобнее возобновится... Упрямых попов, кои хотят насильно крестить холодной водою, почитаю я палачами, затем что желают после родин и крестин вскоре и похорон для своей корысти”.¹

¹ Цит. по кн.: Ю.М.Чусов. Закаливание школьников. М., 1986.

Как видим, диаметрально противоположное мнение. И сейчас “палачами” почитают многие тех родителей, которые погружают ребенка в прорубь. Однако до сих пор, когда уже сотни младенцев в последние годы познали прорубь, никто не наблюдал признаков “падучей болезни”, а наоборот, наблюдали излечение многих распространенных у детей заболеваний, особенно инфекционных. А когда у ребенка лезут зубы, купание в ледяной воде значительно облегчает его страдания. И верно ли то, что “всякий младенец после преодолеть должен” некие болезни? Благодаря естественному образу жизни и закаливанию сегодня многие дети, несмотря на многочисленные пророчества, так ничем и не заболели кроме легких простуд, не сделав при этом ни одной прививки. (А может быть эти “следующие болезни” проходили у них в такой форме?)

Мнения ортодоксальных медиков, как уже отмечалось, в основном отрицательные. Говорят о так называемой цене адаптации, которую заплатит ребенок из-за таких процедур. Ссылаются также на отсутствие научных данных (которые естественно не могут появиться, если проблема отвергается сразу же).

Вот мнение известного специалиста в области закаливания А.Н.Колгушкина:

“Первичный положительный результат закаливания ледяной водой часто проявляется сразу же: дети крепнут на глазах, избавляются от простудных заболеваний, быстрее развиваются. Но не менее важны и отдаленные последствия. Возьмем, к примеру, девочку. Ее организм нежнее и восприимчивее к сильным стрессам, к температурным колебаниям внешней среды, к холоду, к кожным раздражениям. У нее повышена нервно-психическая возбудимость, недостаточна стойкость против стрессов. Ребенок по пути к расцвету женственности, зрелости и материнству должен пройти несколько стадий развития: детство, подростковый период, юность, когда происходят сложнейшие физиологические и психические процессы, гармонично развивающие все жизненные системы организма, закладывающие основы здоровья на всю жизнь, в том числе способность к материнству, как один из важнейших критериев здоровья. Вот до периода материнства и должен продлиться эксперимент, то есть до 18–20 лет. Тогда только можно уверенно сказать, что купания в снегу и холодной воде ребенку, подростку, девушке полезны на всех возрастных стадиях развития, что они не имеют отдаленных отрицательных последствий”.¹

Точка зрения вполне обоснованная и, вероятно, многие с ней могли бы согласиться. Однако странно, что, говоря об отдаленных последствиях раннего начала закаливания, мало кто задумывается об отдаленных последствиях лечения (точнее говорить залечивания) грудных и новорож-

¹ А.Н.Колгушкин. Целебный холод воды. М., 1986. С. 85.

денных детей антибиотиками и психотропными средствами, о последствиях психических травм при рождении, гарантированных при сегодняшней системе родовспоможения, об отдаленных последствиях массовых иммунизаций. Сегодня все большее число родителей убеждается в порочности медицинизированного подхода к ребенку. Большинство медицинских работников не замечает и этого, несмотря на рост детской заболеваемости, уповая на новейшие препараты и процедуры, создавая новые вакцины и усиливая опеку, насаждая все те же старые принципы. Если верно то, что здоровье закладывается с детства, то по сегодняшнему уровню здоровья молодого поколения мы вполне можем судить о последствиях того, что предлагается для детей. Что касается материнства, то число бесплодных женщин и гинекологических больных говорит само за себя.

Верно, что ребенок должен пройти несколько стадий развития, имеющих свои особенности, до зрелости и материнства. Но здесь мы должны говорить о дозировке процедур и едва ли об отказе от них “до 16–18 лет, до завершения периода полового созревания, когда организм в основном сформируется...”¹ В современных условиях, возможно, логичнее верить древнему опыту народов и субъективным ощущениям родителей, чем ждать каких-либо научных обоснований. Ибо пока мы видим лишь положительные результаты такого закаливания и отрицательные последствия традиционного подхода к детям.

При соответствующих условиях погружение в ледяную прорубь является для ребенка воздействием в границах физиологического стресса и поэтому не должно вызывать потери в виде платы за адаптацию, что хорошо видно из описанных нами ранее свойств физиологического и патологического стрессов.

Вот как отвечает на вопрос о возможности погружения ребенка в прорубь И.А.Аршавский: “...да, погружать ребенка, даже первых недель жизни, в такую воду и тотчас же извлечь можно; никакими отрицательными последствиями на последующем развитии ребенка это не скажется”.² Но при этом он подчеркивает и важность контроля степени воздействия. Критерий — повышение мышечного тонуса и двигательной активности. Отсутствие этих реакций будет свидетельствовать, что воздействие переходит границы физиологического стресса.

Однако далее И.А.Аршавский отмечает: “Итак, мгновенное погружение допустимо. Однако для закаливания оно не обязательно, а значит, по-видимому, и нежелательно”.³

¹ Там же. С.87.

² И.А.Аршавский. Ваш малыш может не болеть. М., 1990. С.26.

³ Там же. С.27.

Можно бы согласиться с известным ученым, если бы не одно обстоятельство. Вот незатейливый сюжет в картинках для детей: мальчики играют в хоккей на льду замерзшей речки; один из них проваливается под лед, промочив ноги, после чего товарищи помогают ему быстро добраться до дома. Финал истории: мальчик в постели, с толстым компрессом на горле, на тумбочке бутылка с микстурой, а вокруг друзья, пришедшие его навестить. Воспитательная задача этого сюжета проста и понятна: друга нельзя оставлять в беде. Однако попутно проходит и еще одна логическая связь между промоченными ногами и сильной простудой. Эта связь прочно укрепилась в сознании большинства людей, и никакие холодные обливания не помогут ее разрушить. Ведь мальчик провалился не в ванну, а в прорубь.

Даже при обливаниях самой холодной водой в домашних условиях всегда остается подсознательный страх перед водой в естественных условиях, то есть в проруби, а также перед снегом.

Вспомним, что именно закаливание в естественных условиях будет иметь наибольшую ценность в формировании у ребенка экологического мышления.

Какие же непереносимые условия должны соблюдаться при погружении детей в прорубь?

Во-первых, естественный образ жизни ребенка. Тех, кто критикует купание детей в проруби, можно считать правыми в том смысле, что для ребенка, воспитываемого традиционно, а стало быть, имеющего нарушенную терморегуляцию, такая нагрузка может оказаться слишком сильной.

Во-вторых, сами родители (или хотя бы один из них) должны использовать эту процедуру в своем закаливании. В этой сильной процедуре особенно должны быть исключены возможные подсознательные страхи. Психический настрой должен быть исключительно положительным.

В-третьих, весьма желательно, чтобы мать занималась закаливанием во время беременности, в том числе и купанием в проруби.

В-четвертых, эта “пиковая” процедура должна проводиться на фоне других закаливающих мероприятий (гимнастика, плавание, воздух и солнце и т.д.).

Необходимо также отметить, что речь идет вовсе не о “моржевании”, то есть о регулярном и частом купании в проруби, могущим быть при этом и длительным по времени. Речь идет об эпизодических погружениях, происходящих обычно не чаще одного раза в неделю. (Более частые лишь в случаях определенных заболеваний.) При регулярных частых купаниях реакция организма может перейти границы физиологического стресса. “Частое и систематическое повторение подобных процедур истощает

адаптивные возможности и может в дальнейшем сказаться задержкой развития и снижением иммунобиологической устойчивости”.¹

Погружать детей в прорубь некоторые родители начинают с месячного возраста, а иногда и раньше. Как правило, лучше самому залезть в воду вместе с малышом, окунуть его (включая голову) один или несколько раз подряд. После этого завернуть в одеяло, по возможности зайти в теплое помещение и приложить его к груди.

Еще раз отметим, что как ни при какой другой процедуре здесь важна подготовленность родителей и настрой на положительный результат.

4. Баня

Баня — исключительно полезная закаливающая процедура, благотворно влияющая на весь организм. Банная процедура — прекрасная гигиена тела. В банном жару погибают многие бактерии, повышается температура внутренних органов, что активизирует их работу, выводит токсичные продукты обмена веществ. При высокой температуре тела организм производит интерферон и глобулины, что делает баню мощным профилактическим средством против инфекционных заболеваний. При банной процедуре улучшается деятельность потовых и сальных желез, улучшается обмен веществ. Благотворно влияет баня на мышцы и суставы.

Однако баню не рекомендуют для новорожденных и грудных детей по хорошо известным причинам. Можно допустить, что грязная общественная баня — не лучшее место для маленького ребенка. Однако в подходящих условиях они могут получить от нее огромную пользу. Ведь раньше баня считалась достоянием людей всех возрастов. Новорожденных не только парили в банях — зачастую там они и рождались.

Вот рассказ врача из книги Е.А.Покровского “Физическое развитие детей разных народов”:

“Хозяйка моей квартиры ночью родила. А утром я ее встретил с новорожденным на улице. Она в одной рубашке, юбке и босиком; ребенок на тряпке, но лицо, голова, живот и ножонки открыты и красны, как кумач, — доказательство, что он был в бане. Это было в январе, мороз сильный, баня от избы 200 сажень. Родительница по настоящее время здорова, а ребенок растет и уже чуть ли не невеста”.² А вот строчки из эстонского эпоса “Калевипоэг”: “Линда гуляла: подходит час великий разрешенья... Истопить велела баню, застелить полки соломою, ложе стонов подготовить... Жарко бабы топят баню, воду носят из колодца...”

Использование бань для рождения детей, а также просто банная процедура для малышей имеет под собой глубокую основу. Здесь, как и во

¹ И.А.Аршавский. Ваш малыш может не болеть. С.27.

² Е.А.Покровский. Физическое развитие детей разных народов. М., 1884.

многом другом, проявлялись народная мудрость и наблюдательность. Действительно, баня придает тканям эластичность, а суставам — подвижность. Поэтому обычай париться непосредственно перед родами способствовал тому, что сами роды были менее травмирующими как для ребенка — за счет более легкого прохождения через родовой канал, так и для матери — за счет лучшей растяжимости тканей промежности. Условия парной позволяют хорошо расслабиться, что приводит к меньшей болезненности родов. Этому же способствует гипоксемия, имеющая место при нахождении в парной. Кроме того, высокая температура, по-видимому, стимулирует родовую деятельность.

Еще об одном достоинстве бани в этом отношении. При рождении ребенка у женщины часто происходят микросмещения костей крестцового сочленения, что вызывает впоследствии боли в крестце и пояснице, а иногда и функциональные расстройства органов полости таза из-за нарушенной вследствие этого их иннервации. Баня способствует существенному уменьшению этого явления.

Какую же пользу получает младенец? Как уже говорилось, менее травмирующее рождение. Далее, пребывание в условиях парной, так же как и обливание холодной водой, “запускает” систему терморегуляции. Хорошо включаются в работу сальные и потовые железы. Усиление обмена веществ и стимулирующее влияние бани на внутренние органы способствуют активному выводу из организма билирубина, что предохраняет ребенка от послеродовой желтухи.

У ребенка также после рождения имеются микросмещения позвонков, как правило, в области шеи. Известно, насколько велика в жизнедеятельности организма роль шейного ганглия. Небольшие ущемления нервных волокон в этой области в дальнейшем могут привести к функциональным нарушениям во многих органах. В этом случае лечение самого органа не эффективно до тех пор, пока не будет устранена причина. Однако диагностика таких микросмещений сразу после рождения крайне затруднительна. В бане у младенца восстановление положения позвонков, по-видимому, должно в какой-то степени происходить само собой. В бане предоставляется стерильную атмосферу и тем самым имеет профилактическое значение против инфицирования матери и ребенка в условиях общей антисанитарии. Не исключено, что влияние бани на обмен веществ улучшает гормональный обмен между матерью и ребенком, интенсивно идущий во время родов, что приводит к усилению иммунитета ребенка и быстрейшему восстановлению матери после родов.

Обычно грудные и новорожденные дети хорошо переносят банный жар. Правда, допустимые нагрузки для них существенно меньшие, чем для взрослых. Дети ведут себя в парной спокойно и даже сосут грудь.

Лучший критерий дозировки — это состояние ребенка как в парной, так и после процедуры. Если малыш начинает капризничать, вести себя беспокойно, или, наоборот, становится вялым, то следует выйти из парной. После бани ребенок обычно спит. Если он возбуждается, то следует снизить нагрузку.

Потоотделение у маленьких детей становится заметным лишь через несколько посещений бани, и оно, конечно, значительно меньше, чем у взрослого.

Следует учитывать, что маленькие дети перегревание переносят хуже, чем переохлаждение. Поэтому после каждого захода в парную, выждав 1–2 минуты, хорошо окунуться вместе с ребенком в прохладный бассейн или принять холодный душ, чтобы отвести лишнее тепло.

Регулярное (обычно не чаще 1 раза в неделю) посещение бани с грудными детьми действует на них очень благотворно. У ребенка улучшается сон, общее состояние, он лучше переносит колебания температуры. С помощью парной можно эффективно помочь организму ребенка справиться с токсичными веществами, содержащимися в вакцинах, и лекарствами, оставшимися после медикализированных родов в родильном доме. В парной хорошо снимается характерный тонус у ребенка, возникающий вследствие медикаментозной стимуляции родовой деятельности. Хорошо помогает баня при начинающихся простудах, гриппе. Одним словом, опыт показывает, что баня так же полезна самым маленьким, как и взрослым.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Какими мы придем в третье тысячелетие? Какова судьба нашей цивилизации? Долгосрочные прогнозы делать трудно. Однако совершенно ясно, что трудно ожидать настоящего прогресса, характеризующегося прежде всего глубокими изменениями человеческих возможностей и взаимоотношений человека с природой, обретением человеком некоего высшего смысла существования, отличного от существования “особо организованного животного”, если мы не поймем, наконец, что этот высший смысл, наше будущее с каждым новым ребенком вынашивается в материнском чреве и вызывает к нам после рождения, требует быть услышанным и воспринятым. Услышим ли мы этот глас, приходящий к нам из Неведомого, или по-прежнему будем проявлять вопиющее невежество и слепоту, напыщенные гордостью собственного совершенства перед этими недоделанными и несовершенными созданиями — нашими детьми?

Что можно ожидать от общества, где отличительной чертой отношения к детям является насилие? Насилие с того времени, когда ребенок еще не родился. И если родители великодушно позволяют новой жизни развиваться, то насилие становится постоянным спутником этого развития. Роды, младенчество — нет сегодня другой области, где насилие к человеку было бы выражено так ярко и при этом прикрывалось множеством высокопарных фраз о заботе о будущем поколении. И подобно средневековой инквизиции, освящаемой церковью, сегодняшнее насилие над младенцами освящается медицинской наукой — этой новейшей религией, низводящей человека до состояния хронического пациента.

Мы настолько привыкли к насилию, что — самое страшное — перестали считать это насилием. Дети, с надрывом плачущие в своих кроватках в отрыве от матерей — обычная роддомовская картина это нормально. Нормально даже для большинства матерей, воспринимающих это разделение как благо, как должное, как достижение цивилизации. Войдите в любую детскую поликлинику. Матери, выйдя от врача, туго спеленывают своих детей. И никто не обращает внимания на их плач. Это нормально. Они протестуют против ограничения своей свободы? Чушь! Младенец на то и младенец, чтобы плакать. Но плач-то бывает разный. Плач радости и плач жертвы... А вот мама несет малыша, чтобы с помощью шприца в него ввели набор высокотоксичных веществ, называемых вакциной. Она его любит, она о нем заботится. Ватное одеяло в летнюю пору — тоже признак материнской любви.

Каким может быть общество, где все дети — жертвы? А жертва не всегда пассивна. Всего один шаг — и жертва превращается в яростного агрессора, ослепленного, лишенного рассудка, не склонного делить окру-

жающих на правых и виноватых. Пока не исчезнет насилие над детьми, все нынешнее общество будет пропитано насилием. Может быть, не явным, а скрытым, тонким, изощренным, но насилием.

Отсутствие в нашей жизни такого явления, как культура перинатального периода, приводит к тому, что родители превращаются в послушную паству новой медицинской религии, уверовав в свою беспомощность и некомпетентность. Рождение малыша в условиях родильного дома, в окружении медицинского оборудования, с применением медикаментов без специальных показаний — специфический обряд посвящения в пациенты, которым, он собственно, стал вместе с матерью еще до своего рождения. Все дальнейшие обряды в течение первого года жизни, такие как прививки, контрольные взвешивания и т.д. — это еще один шаг к постижению веры, веры в свою беспомощность и незащищенность от опасного окружающего мира. На алтарь этой веры родители приносят свое родительское чутье, свою способность и возможность давать ребенку то, чего не даст ему больше никто, ощущение мира как своего родного дома. Вместо этого возводится стена отчуждения, любовь и забота пропитаны страхом.

Единственный способ, которым мы можем сделать наших детей здоровыми, вырастить настоящими хозяевами своей жизни, а не ее жертвами, — это родительская сознательность, осознанность наших действий по отношению к детям. Вера тоже должна быть осознанной, вера как свидетельство силы, а не беспомощности.

Подход к младенцу первого года жизни, выраженный в этой книге, — лишь первые шаги, первый опыт в приобретении этой осознанности. И опыт многих родителей, следующих этим принципам, показывает, что не все еще потеряно, что мы можем возродить утраченное культурное звено.

Медицинская наука продолжает свои поиски насущных проблем раннего детства и строит свои прогнозы. Вот пример “научных” фантазий, выражающий специфическое медицинизированное отношение к нашей жизни:

“Представим себе, что мы попали в XXI век. Идет год, ну, скажем 2020...

Если кто-либо захотел бы сопоставить сегодняшний уровень развития биомедицины и нового периода (назовем их для удобства первым и вторым периодами), то можно было бы увидеть многочисленные связи между ними. И все же перемены будут разительны.

Еще в первом периоде была высказана гипотеза, что если удлинить срок развития и созревания организма, то тем самым можно существенно увеличить максимальную продолжительность жизни. Например, при длительности периода созревания около 50 лет средняя продолжительность жизни должна увеличиться до 250 лет. Это предположение подтвердилось, и теперь специальными способами несколько увеличивали как дли-

тельность беременности, так и периода полового созревания. В относительно ранние сроки беременности извлекались клетки из оболочек зародыша для исследования, позволяющего выявить дефектные гены. Существовала также научная школа, занимавшаяся исправлением генетических дефектов. Последователи этого направления производили оплодотворение яйцеклетки вне организма, а затем, после генетического обследования эмбриона, его трансплантировали в подготовленный соответствующими гормонами организм будущей матери. (Наконец, радикальная научная школа исходила из того, что весь период эмбрионального развития необходимо производить вне организма в специально контролируемых условиях, но по психологическим мотивам это направление имело мало сторонников). В период беременности особенно строго контролировали состояние обмена веществ в организме матери...”¹

Чуть пофантазировав, несложно представить, как проходили бы роды и период раннего младенчества. Можно бы улыбнуться, но ведь самое печальное в том, что это вовсе не шутка. Это грезы ученого о будущем. И в той или иной степени большинство ученых-медиков видит будущее в том же свете. Исправить несовершенную природу — вот основной лейтмотив всех помыслов и действий. Что это, как не все то же насилие? Это вера, религия, забывающая о том, для кого она предназначена, — о человеке. По словам известного американского врача доктора Роберта Мендельсона, “проблемой современной медицины является то, что она полностью игнорирует этику”.²

Отсутствие этики и, соответственно, сведение феномена человека полностью к сфере физиологии порождает различные тенденции в вопросах здоровья.

“Я предположил бы существование двух расходящихся тенденций...”, — отмечает Р.Мендельсон. — “Большинство... будет продолжать идти тем же путем, в направлении медицинизации своих жизней, со все новыми и новыми докторами, новой и новой медициной, хирургией и новыми и новыми больницами. Меньшинство будет идти путем хорошей предродовой подготовки, домашних родов, грудного вскармливания и далее прочь от докторов и больниц”.³

Вторая тенденция — это иной взгляд на человека в целом, подход осознанный, построенный прежде всего на этике. Главный мотив здесь — не исправлять “ошибок природы”, не совершать над ней насилие, а следовать ее законам. Это подход экологический, направленный на единство

¹ Д.М.Дильман. Большие биологические часы. М., 1986. С. 239.

² *Mothering* 10: Winter 1979. The twilight of Modern Medicine. An interview with Robert Mendelson, M.D. P.5.

³ *Mothering* 10: Winter 1979. The twilight of Modern Medicine. An interview with Robert Mendelson, M.D. P.5.

человека с природой, на использование действующих в ней сил посредством установления гармонии, а не завоевания, покорения, насилия.

Природа не исчерпала своих возможностей в эволюции человека. У младенца реализация этих возможностей заложена в удовлетворении его естественных потребностей. Именно естественных, а не формирование новых, “цивилизованных” — в комфорте, деликатесной еде и переизбытке, отсутствии движений и т.д. “Окультуривая” эти потребности, т.е. приводя их в соответствие с нашими жизненными условиями, можно добиться высоких результатов в здоровье и психическом развитии детей.

Явления импринтинга (раннего запечатлевания) и физиологического стресса — те главные механизмы, опираясь на которые мы можем с самого раннего возраста открыть возможность действия могучих природных сил, управляющих эволюцией, заложить основы экологического мышления и гармоничной жизни. “Реакции типа физиологического стресса, — отмечал И.А.Аршавский, — являются основой прогрессивной эволюции как в онто- так и филогенезе. Эти пути еще не закрыты и для прогрессивных преобразований в эволюции человека”.¹

Главная цель, которую мы преследовали, — это не строгие методические указания для родителей. Мы хотели скорее показать основные проблемы, нежели их окончательно разрешить. Поскольку осознанное родительство начинается прежде всего с понимания этих проблем. Конкретные же подходы в каждом отдельном случае должны определяться самими родителями. Это — прерогатива их творческого подхода, творчества, основанного на знании, а, главное, чувствовании своего малыша. Воспитывать ребенка по книге — идея совершенно абсурдная и бесплодная. Но книга может помочь приобрести личный опыт, всегда включающий в себя не только опыт практических действий, но и результаты наших умственных усилий, результаты осмысления тех или иных проблем. А все, что мы можем дать своим детям, — это в конечном итоге лишь наш индивидуальный жизненный опыт.

¹ И.А.Аршавский. Физиологические механизмы и закономерности индивидуального развития. С.227.

ПРИЛОЖЕНИЕ

К.Н.МХИТАРЯН

АСТРОЛОГИЧЕСКИЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЯ О РОЛИ ПЕРИНАТАЛЬНОГО ПЕРИОДА В СУДЬБЕ ЧЕЛОВЕКА

Согласно астрологическим представлениям, судьба человека с большой точностью может быть определена из его катальной карты, или гороскопа. Гороскоп — это символическое изображение Солнечной Системы так, как она видна из места рождения. Натальная карта (гороскоп) задает сценарий (также символический), или “матрицу” будущих событий и порядок их реализации. Предсказательные процедуры в астрологии сводятся, в некотором смысле, к сравнению натальной карты и прогрессивных карт символических изображений Солнечной Системы так, как она видна из места нахождения ребенка в течении 1-х суток или 1-го года от момента его рождения.

Предсказание основано на принципе символического преобразования времен: каждый год будущей жизни человека приравнивается к 4-м минутам первых суток или к одному дню первого года его жизни.

Например, чтобы определить события, которые произойдут на 30-м году жизни человека, рассматривается символическое изображение Солнечной Системы — как она видна через 2 часа (или 30 дней) после его рождения. Это изображение сравнивается с исходным изображением, т.е. с натальной картой. Результат сравнения интерпретируется как некоторый тип события.

Астрологическое предсказание не фатально. Скорее оно напоминает многовариантный сценарий, который предусматривает и счастливые и несчастные исходы. Тем не менее астрологический прогноз четко указывает структуру события, соотношение между числами и обстоятельствами, его определяющими.

Вложить в структуру событий сущностное содержание может только свободная воля человека. Точность конкретного прогноза астролога опирается в большой степени на оценку качества этой воли, ее потенции у квестора (человека, натальную карту которого рассматривает астролог).

Таким образом, с точки зрения астролога, структура судьбы человека (ее сценарий или секрет) предопределена моментом и местом его рождения.

При этом событийная структура малых интервалов времени с момента рождения человека несет в себе символическое изображение событийной

структуры больших временных интервалов, охватывающих всю человеческую жизнь (и даже истекающие из нее следствия).

Такую точку зрения нельзя совместить с представлениями (достаточно распространенными) об астрологии как о науке, изучающей “влияние” планет и звезд на Землю. Во-первых, теория “влияния” не может объяснить универсальность астрологического сценария, т.е. одновременный учет таких факторов, как наследственность, окружающая среда, воспитание, данное родителями и т.п. Эти факторы, разумеется, не зависят (по крайней мере прямо) от планетных “влияний” и совершенно ясно, что предполагаемые “влияния” занимали бы в их ряду далеко не первое место.

Во-вторых, в абсолютном большинстве предсказательных процедур (и во всех процедурах, предсказывающих хоть сколь-нибудь серьезные события) используют не изображения реальных планет, а изображения символических точек, ничего общего с местоположением настоящих планет не имеющих. Разумеется, такие символические точки никак “влиять” на Землю не могут.

Более правильным представляется утверждение о том, что каждый момент времени и место пространства обладают неповторимой индивидуальностью, внутренней, только ему присущей потенцией. Новорожденный принимает индивидуальность момента (и места), в которой (в котором) он был рожден, за эталон, опорную систему восприятия мира. Любое событие в его жизни есть результат сравнения эталона индивидуальности момента его рождения с индивидуальностью момента, в который это событие происходит.

Событийное время, т.е. время как последовательность субъективно воспринимаемых событий, обладает свойством холистичности. Это означает, что событийная структура малых его интервалов (с момента рождения индивидуума) символически отражает событийную структуру больших временных интервалов (покрывающих жизнь индивидуума). То, как происходило рождение ребенка, и то, как протекали первые часы (сутки, недели и месяцы) его жизни, есть символическое изображение всей его будущей жизни.

Одна из суфийских легенд гласит, что некий весьма образованный астролог, потешавшийся над “тайным знанием” суфиев, столкнулся с одним из них в момент рождения своего сына. Суфий зашел в дом спросить милостыню. Желая высмеять неуча, астролог предложил суфию предсказать судьбу младенца. Суфий попросил разрешения немного понаблюдать за новорожденным. Спустя какое-то время в окно влетела оса. Она села на младенца и окружающие замерли в ужасе: укусы осы могут убить маленького ребенка. Однако не растерявшийся дядя молниеносным движением сбросил осу, схватил ее и убил, не испугавшись жала. В тот же мо-

мент луч Солнца упал на лицо новорожденного, и он заплакал. Тогда суфий встал и сказал, что, по его мнению, ребенок достигнет видного положения при дворе правителя, однако будет момент, когда его оклеветают перед владыкой враги. Ему будет угрожать смерть. Но найдется у него верный друг, который не только спасет ему жизнь, но и убьет его врага. К изумлению астролога, звездная карта показывала то же самое. Мы же со своей стороны можем сказать, что, несмотря на всю свою осведомленность, астролог в легенде не умел читать символизма событий, а суфий умел.

Из сказанного вытекают два практических вывода. Первый: принимая ребенка в Мир, вы имеете уникальную возможность как-то устроить для него этот мир. Чтобы вы ни делали потом, момент родов и первые сутки — решающие. Все дальнейшее будет рассматриваться вашим ребенком через призму именно этого, внешне коротенького, промежутка времени.

Второй: бесполезно обращаться к астрологу, чтобы он определил “благоприятные” и “неблагоприятные” моменты рождения и зачатия ребенка. Точнее говоря, это второстепенно. Если вы стараетесь для вашего будущего ребенка с любовью, если входящего в жизнь примете как Личность, а не как игрушку, у вас не получится “неблагоприятного” момента родов, и поверьте, природа выберет его вам с большим вкусом и размахом, нежели астролог.

Автору этих комментариев и его учителю приходилось сталкиваться с очень нервными и взбалмошными женщинами, которые, исходя из идеи “благоприятного момента”, хотели улучшить гороскопы своих будущих детей любой ценой, а именно ценой кесарева сечения. Необходимые расчеты были проведены, даты подобраны, достигнута договоренность с врачами. И что же? Перегорал свет в операционной, ломался транспорт, заболел хирург и в результате ребенок появлялся на свет в момент, когда его натальная карта точно соответствовала той воспитательной категории, которой обладала его мама. Природу нельзя обмануть! Поэтому правильная организация периода беременности, родов и непосредственно следующего за родами периода — неизмеримо более грамотный с астрологической точки зрения акт, нежели высчитывание (обычно, к тому же, неграмотное) “благоприятных” и “неблагоприятных” интервалов. Это, разумеется, не исключает ни консультаций с астрологами, ни использование специальных астрологических знаний. Автор надеется посвятить этим вопросам отдельную книгу.

К каким же символическим событиям и нашим изменениям в сценарии судьбы должен, с точки зрения астролога, привести подход, изложенный в этой книге?

Первая особенность предлагаемого подхода — *отношение к новорожденному как к Личности*. Ребенок мыслится самостоятельной сущно-

стью, входящей в эту жизнь, чтобы прожить свою Судьбу. За ним признаются все права, даже включая право на раннюю Смерть. Роль родителей сводится, прежде всего, к роли проводников, обеспечивающих ребенку возможность появления в нашем Мире и защиту на начальных этапах его развития, когда сам он не в состоянии себя защитить. С астрологической точки зрения, это мужской, Солнечный подход. В картах детей, рожденных от родителей с подобной установкой, должен быть выделенный, усиленный аспектами, проведенными от символизирующих родителей планет, Асцендент (символическое изображение горизонта, интересующий нас Личностный План человека).

Методика приведет (и это подтверждается опытом автора данных комментариев) к усилению роли Урана — планеты, ответственной за новое, непредсказуемое в жизни человека, его прорыва в неведомое.

Увеличение комфортности рождения, его естественность, гармонизируют Луну и Сатурн, усиливают их положение в натальной карте. Как следствие — смягчение фрейдистских комплексов, большая уверенность в себе, в то же время большая сдержанность, умение сочетать необходимое и желаемое, твердость и мягкость, милосердие и закон. Луна символизирует защиту, аспект Богоматери, милосердия в жизни человека. Гармоничная Луна приводит к интуитивной уверенности в милосердии мира и... эта уверенность неизменно оправдывается, словно над человеком стоит ангел-хранитель.

Луна — это архетипическая мать. И образ ее формируется по первоощущению матери настоящей. Поэтому так важно поднести ребенка к матери сразу после рождения. У такого ребенка даже в самом плохом случае будет положительный аспект Луны — символ его первого воспоминания о проявленной к нему доброте, сострадании.

Сатурн символизирует аспект закона, ограничения, мужской, отцовский аспект Божества. Сатурн — это архетипический отец, образ которого формируется из первоощущения земного отца. Присутствие отца при родах, его помощь матери, участие в ребенке создают в новорожденном внутреннюю готовность принятия Закона, если угодно, аспект Богоприятия. Кроме того, в начальный момент жизни новорожденного Отец состоит в союзе с Матерью — союзе, направленном на его, новорожденного, благополучие. А это мифологически означает, что Бог-Отец и Богоматерь соединились в помощь вновь пришедшему. Естественно, что так принятый в мир и увидит мир по-иному, чем обычно, — по-доброму. Очень важной является рекомендация рожать дома. Обычно рождение в наше время происходит в больнице. Это символизирует зависимость современного человека от благотворительных структур — систем социального обеспечения. Его благосостояние связано с тем, каковы в обществе

возможности благотворной опеки, — положение, вообще говоря, унижающее.

Еще век назад большая часть родов проходила дома. Дом — символическое IV поле гороскопа — изображает род человека, его отца, корень, его опору, средства, которыми он располагает для достижения цели. Рождение в своем доме — символ опоры на своих родителей, усиление роли семьи и отцовского начала в жизни, опоры на свои личные возможности и генотип. Это более самостоятельное и более достойное положение. Роды на природе усиливают IX поле гороскопа — приближенность человека к стихии. Символически важным является предложение ребенку материнского молока в первые минуты его жизни. Это — залог покровительства, которое берет над ним мир в лице его отца и матери. Кстати, ребенок редко хочет есть сразу после рождения — его успокаивает сама возможность питания. В будущем это символическое событие станет не столько “источником” изобильности ресурсов, поступающих в распоряжение человека, сколько условием гармоничности и своевременности их поступления. С астрологической точки зрения, это соответствует гармоническим аспектам между Луной и Сатурном (или управителями IV и X полей гороскопа) на 11-ое поле — ресурсы и возможности, имеющиеся в распоряжении человека.

Отказ от насильственной обработки тела новорожденного также гармонизирует IV дом.

Рождение в воде и “бэби-йога”, с точки зрения астролога, — одни из самых интересных символических событий. Как, впрочем, и процедуры раннего купания, проповедуемые И.Б.Чарковским. Все указанные методы ведут к раскрытию подсознания ребенка, сублимации (т.е. переосознанию) его содержания. Аналогом подобных методов для взрослого является катарсис — сильное переживание, влекущее перемену мироощущения и вызывающее чувство очищения.

Катарсис необходим человеку для нормальной психической и социальной деятельности. В значительной степени вся история развития культуры — от древнегреческой трагедии (хорошо зарекомендовавшей себя в период расцвета Эллады) до голотропного дыхания и игрового психотренинга (более подходящих к условиям XX века) есть поиск эффективного метода катарсиса.

Астрологически катарсис связан с трансурановыми планетами Нептуном и Плутоном, раскрывающими подсознательное и бессознательное в человеке.

Рождение в воде, раннее купание, “бэби-йога” символизируют соприкосновение высших планет с личностью новорожденного. Это может быть и очень много хорошего и очень много плохого — в зависимости от умения и ответственности родителей. Здесь, как нигде, важно чувство меры,

осознание личной ответственности. Роды в воде смягчают, гармонизируют влияние Нептуна и Плутона, одновременно усиливая его. Это связано с тем, что в большинстве случаев водные роды более безопасны и комфортны как для ребенка, так и для матери, нежели роды обычные.

Применение к месту и времени “бэби-йоги” и раннее купание могут дать нам незаурядных личностей, в частности, людей с повышенным экстрасенсорным потенциалом.

Перерезание пуповины символизирует первое необходимое насилие, которое совершает жизнь над ребенком. Одновременно это условие, при котором его Личность отграничивается от остального мира и которое требует первого осознанного физического действия вдоха. Рамки и ограничения символизируются Сатурном, а первый вдох соответствует Марсу.

Поспешное перерезание пуповины (обычное при больничных родах) в момент, когда ребенок еще не оправился после выхода из родового канала, соответствует поражению Марса и Сатурна в натальной карте, поражению Асцендента (Личностного Плана) их негативными аспектами.

Кроме того, поспешное перерезание пуповины может привести к скрытой асфиксии, которая соответствует поражению Нептуна и поражению Нептуном Асцендента. В дальнейшем это может привести к тяжелейшим неврологическим заболеваниям: неприятию мира, наркомании, алкоголизму, суицидальным наклонностям.

Напротив, продление питания через пуповину увеличивает уверенность ребенка в себе, соответствует гармоническому положению Марса, Сатурна, Нептуна.

Закладывается основа для выверенного, гармоничного действия, умения выжидать без нетерпения, быть решительным без агрессивности, в конечном счете оказываться победителем. Появляется способность быть на высоте в ситуациях трудных и ответственных, уцелеть в ситуациях катастрофических.

Естественный срок перерезания пуповины (если нет иных показаний) совпадает с моментом отделения плаценты. Животные так и рожают своих детенышей: сначала дожидаются отделения плаценты, а затем съедают ее вместе с пуповиной. Отделенная плацента работает уже не совсем как плацента в теле матери, и ее выход наружу можно считать естественной точкой обретения ребенком своего тела.

Несомненно, что в первые сутки ребенку должен быть дан отдых. Как бы ни намеревались развивать (или мучить) его в дальнейшем, каникулы первого дня, после первой одержанной им победы, станут основой солнечного творческого отношения к жизни, символическим актом, обеспечивающим возможность полноценного отдыха.

Физические упражнения и даже “бэби-йога”, видимо, уместны только в последующие дни. Зарядка и обливание холодной водой символически

являются продолжением первого вдоха — темы Марса. Поэтому важно, чтобы любое действие родителей носило характер игры. В противном случае повзрослевший ребенок будет воспринимать действие как негативный аспект жизни, будет оказываться в ситуации напряженного, насильственного вынужденного действия.

Суммировать сказанное можно следующим образом. Как мир, в лице родителей и помогающих им, примет ребенка, так и ребенок примет мир, таким он его увидит, таким этот мир для него станет, таким он станет для этого мира.

Каждое действие встречающих ребенка носит по существу своему ритуальный, магический характер, определяет его дальнейшую судьбу.

Ребенок, встреченный с Любовью, станет и сам способен на Любовь и найдет ее в мире. Принятый как Личность — станет Личностью, найдет в мире место ее выражению. Встреченный Мудростью — увидит Мудрость, найдет ее в мире. Как примут — таким будет.

Эта тайна и является самой сложной в родах, хотя она кажется на словах самой простой. Натальная карта бесстрастно фиксирует каждое обстоятельство рождения ребенка, которое станет позднее событием его судьбы.

На ней хорошо видно и то, что хотелось бы порой скрыть родителям от самих себя. Автор знает семью, в которой роды были проведены блестяще и с полной удачей. Успех родителей был отмечен в натальной карте тринами Сатурна и Урана на Асцендент. Но с другой стороны квадрат Солнца с Сатурном указывал на потерю отца, пораженный Плутон в IV доме — на разрушение очага и тяжелое детство. И что же? Родители встретили роды будучи внутренне злыми друг на друга. Это не проявилось непосредственно, но на заднем плане родов стоял их конфликт. Через полгода после рождения ребенка конфликт стал явным. Отец ушел, семья разрушилась, сбылись самые мрачные прогнозы. Символические события, которые привели к печальному финалу, таким образом, были вплетены в событийный план родов, хотя родители и предпочитали о них не вспоминать.

Проведение родов подобно Исповеди или Причастию, но по сути это можно сравнить и со Страшным Судом. Потому что каждый из родителей будет видаться в судьбе ребенка таким, какой он есть, а не таким, каким ему хочется быть.

Потратьте силы на то, чтобы Ваши действия были продиктованы действительно Любовью и Уважением, а не стремлением их изобразить. Тогда и ребенок ответит на Любовь — Любовью, на Приятно Приятном. Тогда Вы услышите Его, а Он — Вас.

Признав своего ребенка Личностью, вы признаете его неповторимость. К Личности неприменимы “стандартные” подходы, методы, формы и прочие “атрибуты” воспитания. Для Личности все должно быть свое.

Но часто ли мы в действительности видим в окружающих (гораздо более самостоятельных, чем новорожденный или годовалый младенец) личность? Как правило, мы рассматриваем людей как наши упрощенные отражения. Мы оцениваем их, согласно нашим критериям хорошего и плохого. Мы судим о том, что они делают глупо, а что умно, исходя из наших критериев ума и глупости. Мы знаем (точнее думаем, что знаем), что они “должны” и что “не должны” делать в той или иной ситуации. И после этого удивляемся их непредсказуемым поступкам!

Подход, учитывающий астрологическую индивидуальность ребенка, может служить двум целям. Первая — *унификация*, сведение бесчисленного множества психологических, физиологических и событийных ситуаций к какому-то ограниченному (пусть большому, но все же обозримому, с помощью специальных методов) их количеству. Такой подход доступен только астрологу-профессионалу, который может одновременно учитывать десятки параметров рождения в полном их взаимодействии.

Вторая — *индивидуализация*. В этом случае астрология является начальной ступенью взглядывания в человека, взаимодействия с ним как с равным, как с неповторимой Вселенной.

Для рядового родителя (даже полагающего, что он получил астрологическое образование) второй подход предпочтителен. Он позволяет оттолкнуться от Зодиакального Знака или планетарного типа ребенка по пути к познанию его Индивидуальности, проникновению в его неповторимую Вселенную.

Очень часто родители ищут в описании Знака объяснения поведению ребенка. На самом деле знак — скорее способ задать вопрос, выделить класс проблем, сущностно значимых для ребенка.

Остановимся на двух характеристиках знаков: их принадлежности к Стихии и Кресту.

В астрологии выделяется 4 стихии, т.е. способа восприятия человеком мира. Это стихии Огня, Воды, Воздуха и Земли.

Стихия Огня — горячая и сухая, ей соответствует движение, деятельность, к ней относятся знаки Овна, Льва и Стрельца.

Стихия Воды — влажная и холодная, ей соответствуют эмоции, чувственные восприятия, переживания. К ней относятся знаки Рака, Скорпиона и Рыб.

Стихия Воздуха — влажная и теплая, ей соответствует разум, ментальная деятельность. К ней относятся знаки Весов, Водолея и Близнецов.

Стихия Земли — сухая и холодная, ей соответствует форма, практическая деятельность. К ней относятся знаки Козерога, Тельца и Девы.

Кресты соответствуют тому, как воспринимает человек свою деятельность по отношению к окружающей реальности.

Кардинальный крест — крест Воли, ему соответствует действие, исходящее от самого человека, направленное из него во внешний мир, который играет в этом случае пассивную роль. К кардинальному кресту относятся знаки: Овен, Рак, Весы и Козерог.

Фиксированный крест — крест Любви или опоры; ему соответствует действие как бы вынужденное, реакция на изменение окружающей среды. К фиксированному кресту относятся знаки: Телец, Лев, Скорпион, Водолей.

Мутабельный крест — крест Разума или изменчивости. Ему соответствуют действия, исходящие из взаимовлияния внешнего и внутреннего мира человека, причем каждый из этих миров виден ему и учитывается им. Это взвешенные, приспособительные действия. К мутабельному кресту относятся знаки: Близнецы, Дева, Стрелец и Рыбы.

Считается, что действия человека, проявляющиеся через Кардинальный крест, обладают импульсивностью, резкостью, направлены на разрешение наиболее трудных окружающих его проблем (каким бы способом он их не решал).

Действия, проходящие через Фиксированный крест, выглядят как реакции на изменения окружающей среды, они вызваны, но отличаются большей устойчивостью.

Действия, проявляющиеся через Мутабельный Крест, подвижны и переменчивы. Они зависят от конкретной ситуации и существенно меняются с ее изменением.

Стихии Огня, Воздуха, Воды и Земли, проявляются в соответствующих сферах бытия человека: в идейной деятельности (движении), мысли, эмоции, практическом результате. В “большой” астрологии человек рассматривается как сумма его действий (и действий, происходящих с ним). Различные типы действий символизируются планетами. В натальной карте различные планеты попадают в разные Зодиакальные знаки, т.е. в разные Кресты и Стихии. Поэтому они получают разную качественную окраску, различную индивидуальность, проявляются через различные сферы бытия. Кроме того, различные типы действий (планеты) входят в специальные взаимоотношения — аспекты. Все это позволяет астрологу рассмотреть Личность как сложную и неповторимую структуру.

В “малой” астрологии — там, где известно только положение Солнца в Знаке, — возможностей, разумеется, меньше. Но даже Солнечный знак может многое рассказать родителю о ребенке. Солнце изображает в астрологии действие, которое можно назвать “бытие”, “интеграция”, “источник целостности”, “намерение”, “творческая потенция”. Солнце — это сущностная цель появления человека в этом мире, его намерение, его восприятие себя в третьем лице. Вневременное восприятие Положения Солнца в Знаке дает нам, следовательно, некоторую основную модель

ность, качество, которым намеревается следовать ребенок и которые окрасят все его остальные действия.

Рассмотрим пример. Солнце стоит в Овне. **Овен** — знак Огненной Стихии. Следовательно, сущностное, глубинное намерение ребенка направлено на проявление себя в сфере действия, деятельного участия (и вовлечения окружающих) в некоторый процесс. Когда Овен мал и не может вовлечь окружающих в свои игры каким-либо конкретным действием или словом, он будет привлекать их внимание криком или плачем. Как и для остальных Огненных знаков (Льва и Стрельца), для Овна, жизненно важно внимание, проявленное в деятельности. Овен (Лев, Стрелец) любит, когда с ним делают гимнастику, когда его купают, когда с ним разговаривают. Он любит не физическую нагрузку (как это часто пишут) и не плавание, а прежде всего сам факт того, что с ним нечто делают. Позрелее, он переменит позицию: теперь он будет любить делать все сам. Это все в Овне — общее для всех огненных знаков. Как же отличить его от Льва и Стрельца? Мы помним, что Овен принадлежит Кардинальному кресту, в то время как Лев — Фиксированному, а Стрелец — Мутабельному. Это означает, что Овен будет сам инициировать деятельность вокруг себя. Если ваши действия отвлекутся от Овна, он заплачет, капризничает, привлечет внимание экстравагантным поступком, проказой, корочей, силой. Но Овен не злонамерен. Его поступки не имеют внутренней опоры (точнее, опираются на переменчивые чувства), внутренне он очень податлив и всегда готов к сотрудничеству. Можно сказать, что он не намеревается быть замкнутым и злопамятным. Кстати, каждый ребенок не только до года, но и до 7 лет как бы “окрашен” в Овна. В год эта “окраска” начинает сходиться, в семь она сходится так сильно, что родители только диву даются, откуда взялась у ребенка внезапная твердость и неуступчивость, откуда нежелание сотрудничать, стремление к “компании” (больше, конечно, к школьным друзьям). А это просто проявился следующий знак — Телец.

Лев в сравнении с Овном затратит на привлечение внимания меньше сил, но зато он способен дольше находиться в фокусе внимания. Лев меньше плачет, когда с ним не играют. Но уж зато когда он плачет, он делает это очень основательно: у Льва энергии много больше. **Стрелец** занимает как бы промежуточное положение. Все Огненные знаки опираются на эмоции, но Лев более склонен подозревать в окружающих порчу, а Стрелец — более интуитивен.

Все Огненные знаки переносят рискованные эксперименты над собой более спокойно, чем любые другие. С их точки зрения, родители хороши уже тем, что обратили на них внимание, а энергии и желания ее потратить у них достаточно.

Но ни один Огненный знак нельзя перенапрягать. Природа Огня — отдающая, и ребенок может заболеть, отдав слишком много.

Перейдем к представителям водной стихии — Раку, Скорпиону, Рыбам. Для **Рака** (как и для Скорпиона и Рыб) важно не внимание, проявленное в действии, а внимание, проявленное в отношении. Действие Рак воспринимает как результат того или иного отношения к нему, но не как самоцель. Когда он вырастет, он также будет действовать, исходя из своего отношения к окружающему, к другим людям. Поэтому для Рака, даже самого маленького, важно не то, что вы его купаете или делаете с ним гимнастику, а то, исходя из чего вы это делаете, что является подоплекой вашего действия.

В отличие от Овна Рак, в глубине своей, — очень расчетливый и жестокий. Он умеет различить любое отношение, которое не представляется надежной опорой. И опора его устойчивее, чем опора Овна.

От остальных Водных знаков Рак отличается, прежде, всего способностью вызывать нужное ему отношение к себе активно. На первый взгляд кажется, что тут все едино: и Рак и Овен плачут, когда на них не обращают внимания, и успокаиваются, когда с ними начинают играть.

Но на самом деле Овну важен факт, что с ним стали играть, а Раку — отношение, идея, из которой этот факт произошел. Поэтому, если маленький Рак чувствует, что внутренний фокус внимания направлен на него, он может молчать днями. Но если Рак полагает, что эмоции родителей направлены не в нужное ему русло — вот тут он поднимет скандал. Рак прирожденный манипулятор: вызывание заданной эмоции — главная победа для него, основное жизненное достижение. Поэтому в воспитании Рака важно, с одной стороны, не обидеть его именно отношением к нему (то же, впрочем, касается и всех остальных Водных знаков). А с другой — обучить его вызывать в окружающих приемлемые эмоции. **Скорпион** отличается от Рака тем, что он отвечает на отношение, но сам его вызывать не умеет. Эта особенность Скорпиона вместе с его способностью долго удерживать ту или иную эмоцию породила немало легенд о злобности, ревности, неумолимости этого знака, его огромной силе.

В действительности Скорпион просто предоставляет каждому возможность заглянуть в своеобразное зеркало, в котором ясно видно истинное его отношение к Скорпиону (по крайней мере, как оно видно Скорпиону). Скорпион выносливее Рака. Он может долго существовать в атмосфере плохого отношения, но, в отличие от Рака, не умеет активно менять ситуацию (принадлежность к Фиксированному кресту). Когда Скорпион вырастет, его эмоциональная фригидность может стать надежной опорой для окружающих или источником постоянных неприятностей в зависимости от родовых и детских впечатлений Скорпиона.

Наиболее глубокий Водный знак — **Рыбы**. Рыбы более выносливы, чем Рак, и более инициативны, чем Скорпион. В итоге действия Рыб становятся неуловимыми, выходят за пределы обычного восприятия. Ребенок-Рыба кажется более пассивным и созерцательным, чем все остальные знаки Зодиака. Но реальность отношений вокруг маленькой Рыбы неуловимо меняется, как бы подчиняясь ее мысли.

Все Водные знаки требуют осторожного и деликатного отношения, основанного на эмоциональном взаимодействии, сопереживании. Гимнастика, купание, игры должны производиться, исходя из настроения, с которым они воспринимают процедуру, их оценки причин, по которым с ними что-то делают.

Считается, что Водные знаки тяготеют к Воде. Это в какой-то степени так, за исключением Скорпионов, которые иногда переносят воду очень плохо (вплоть до того, что неаккуратное купание может вызвать у них хронические воспалительные процессы в glandaх, почках, мочевыводящих путях). Зато Скорпионы (и Овны) лучше всех реагируют на короткий ледяной душ; он приносит им внутреннюю разрядку и психический отдых.

Кардинальный представитель стихии Воздуха — **Весы**. Нет ни одного знака (кроме, может быть, Скорпиона), про который написан столько неверного. Взрослые Весы дали миру Ницше и Лермонтова, Маргарет Тетчер и Ли Якокку, Нильса Бора и Махатму Ганди. Ни про одного из этих людей не скажешь, что он мягок, обходителен и уступчив. Наоборот, в деятельности каждого из них ощущается некая непреклонность, “железная лапа”, скрытая под бархатной перчаткой.

Ребенок-Весы, как и другие знаки Воздуха (Водолей, Близнецы), прежде всего заинтересован в создании своего рода пространства общения, информационной сети, в центре которой он находится. В этом смысле для него, как и для Огненных знаков, важен процесс общения как таковой, — не как деятельность, а как возможность получения информации, которая будет подвергнута строгому отбору. Как представитель Кардинального креста. Весы умеют сами организовать свою информационную сеть и сами (в дальнейшем) осуществляют в ней селекцию (отбор) необходимой информации. Родовые и детские впечатления используются Весами для выбора критериев: как будет создаваться информационная сеть, как будет осуществляться селекция. Взрослые Весы обычно являются основателями новых направлений мысли, новых идеологий (поскольку идеология связана с ментальными конструкциями), новых стратегий. В младенческом возрасте Весы наиболее чувствительны к идеологической концепции родителей. Они как бы постоянно проверяют эту концепцию.

Водолей и Близнецы подобны Весам, но **Водолей** не умеет организовывать информационное пространство самостоятельно (хотя может больше в нем находиться), а **Близнецы** действуют в зависимости от обстоя-

тельств. Как Огненные знаки нуждаются во внимании, а Водные — в сопереживании, так Воздушные знаки нуждаются в доброкачественной информации. Они менее благосклонно переносят гимнастику и водные процедуры и больше любят интеллектуальные игры (на своем уровне, конечно). Скорость мышления у Воздушных знаков медленнее, чем у Огненных, и быстрее, чем у Водных.

Козерог — кардинальный представитель Стихии Земля. Его основная задача — активные действия, направленные на удержание формы, материализацию чего бы то ни было. Маленькие Козероги прежде всего ищут в окружающем мире... рамки, запреты, ритуалы. Проблема ритуала, рамок поведения родителей для них — одна из самых важных. И, как всякий Кардинальный знак. Козерог сам создает рамки и ритуалы.

Козероги более чувствительны к холоду и влаге, нежели иные Зодиакальные знаки. Вообще все Земные знаки тяжелее переносят купания и обливания холодной водой, но зато устойчивее к ним привыкают. А вот гимнастика Земным знакам очень нравится, хотя и к ней они привыкают медленно. Вообще воспитание Земных знаков требует от родителей церемониала. Для Земного знака важен режим: чтобы будили, кормили, укладывали спать в одно и то же время. Чтобы купали и играли по часам. Чтобы держали данное слово, выполняли взятые обязательства. Не потому, что невыполненное слово или обязательство свидетельствуют о плохом отношении или невнимании. Просто подобное невыполнение нарушает порядок вещей, церемониал.

Зодиакальные качества не переходят друг в друга скачком. Если ребенок был рожден в последние 3 дня знака или в первый день последующего знака, то он будет проявлять особые качества. Для Пограничного ребенка (так называемого “змееносца”) два Зодиакальных знака, на границе которых он рожден, сливаются. Они плохо различимы в его сознании. В посылках, в поводах для действия такой ребенок обычно исходит из предшествующего знака (т.е. если он, например, родился на границе Овна и Тельца, то посылки его действий, их побудительные причины такие же, как у Овна, в то время как качество этих действий присуще последующему знаку — в нашем примере Тельцу). “Змееносцы” обладают повышенной энергией и часто из них рождаются незаурядные личности, поражающие масштабом своего проявления. “Змееносец” требует повышенного внимания со стороны родителей; здесь уместна консультация с профессиональным астрологом. Огромные силы “змееносца” требуют чуткого и внимательного отношения.

Воспитательные системы, учитывающие астрологическую индивидуальность, только начинают развиваться в нашей стране. Мы будем благодарны родителям, которые поделятся с нами своим опытом, наблюдениями, мыслями и гипотезами.

ББК 75.0
Т 79

М.Трунов, Л.Китаев

Т 79. Экология младенчества. Первый год. — М.: Центр ЭКОЛОГИЯ СЕМЬИ фирмы СОЦИННОВАЦИЯ, 1993 — 208 с.+ 32 вкл.

В книге дается нетрадиционный взгляд на развитие ребенка и его воспитание от внутриутробного состояния до года жизни.

Гл. 1–9, 11, написаны М.Труновым, гл. 10 — Л.Китаевым, М.Труновым.

В приложении приводится астрологический комментарий, написанный К.Мхитаряном.

Для широкого круга читателей.

Подготовлено к изданию Центром ЭКОЛОГИЯ СЕМЬИ
г.Москва и Региональным фондом “Сибирские оздоровитель-
ные системы СИБОС” г.Нижевартковск.

© М.Трунов, Л.Китаев

© приложение К.Мхитарян

© рисунки Л.Рындич

© фото на обложке С.Титова, А.Гращенкова, В.Шустова,
О.Савельева, В.Акимова

Михаил Викторович Трунов, Леонид Михайлович Китаев
ЭКОЛОГИЯ МЛАДЕНЧЕСТВА. Первый год

Редактор Л.В.Кутукова

Художник Л.А.Рындич

Обложка Н.Н.Каминская, Л.А.Рындич

Художественный редактор Н.Н.Каминская

Технический редактор И.Д.Леднева

Корректор Н.В.Петрова

ISBN 5-87390-001-9

Издано ТОО “Ирис-Пресс”, М., ул. Теплый стан, д. 25/1.

формат 60х84 1/16. Бумага офсет N2. Гарнитура “Таймс”

Печать офсетная. Усл. печ. л. 12,28 + 32 вкл. Тираж 10000 экз.

АО “Чертановская типография”

113545, Москва, Варшавское шоссе, 129а. Зак. 490

ЦЕНТР ЭКОЛОГИЯ СЕМЬИ

фирмы “Социнновация”

ведет просветительскую, организационно-консультативную, издательскую деятельность, ориентированную на создание, сохранение и развитие естественной, цельной, органичной сферы жизни и деятельности для человека, семьи. Особое внимание мы уделяем этапу прихода нового человека в этот мир.

- школа сознательного родительства;
- психофизическая подготовка к беременности;
- подготовка к мягким родам, духовное акушерство;
- развитие первичного здоровья ребенка;
- психофизическое развитие новорожденных;
- жизнь с малышом, а не для малыша;
- динамическая гимнастика, бэби-йога;
- акватренинг, акватерапия;
- школа мам, семейные клубы; здоровый образ жизни.

Мы располагаем уникальной библиотекой фотографий, слайдов и видеоматериалов, а также подборкой тематической литературы.

127562, г.Москва, ул.Декабристов, д.2, корп.2

Телефоны: (095) 300-4736, 907-1880

Факс: (095) 907-1872