

Находясь в плену предрассудка, что к цели ведет лишь внешнее воздействие, мы одеваем ребенка, умываем его, выхватываем из его рук вещи, которыми он так охотно занимается. Мы наливаем ему суп в тарелку, кормим его, накрываем ему на стол. И после того, как мы его так хорошо обслужили, мы видим его — виноватого в том, что он ничего не в состоянии сделать сам и ни к чему не пригоден.

Мария Монтессори

Fink, Annette:

Praxis der konduktiven Förderung nach A. Petö / Annette Fink. —
München; Basel: E.Reinhardt, 1998

ISBN 3-497-01454-0

АННЕТТЕ ФИНК

КОНДУКТИВНАЯ ПЕДАГОГИКА А. ПЕТЁ

**РАЗВИТИЕ ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЯМИ
ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА**

УДК 159.9(075.8)
ББК 88.4я73
Ф 598

Издательская программа «Специальная педагогика
и специальная психология за рубежом»

Научные руководители:
доктор педагогических наук, профессор *Н. М. Назарова* (Россия);
профессор, доктор *М. Я. Янн* (Германия)

Перевели с немецкого *Т. Е. Браудо, Б. А. Максимов, А. А. Михлин*
Научный редактор русского текста *Н. М. Назарова*

Финк А.

Ф 598 Кондуктивная педагогика А. Петё: Развитие детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата / Предисл. О. Шпека; Пер. с нем. Т. Е. Браудо, Б. А. Максимова, А. А. Михлина; Науч. ред. рус. текста Н. М. Назарова. — М.: Издательский центр «Академия», 2003. — 136 с.

ISBN 5-7695-1034-X

В книге представлен успешно зарекомендовавший себя лечебно-педагогический метод реабилитации детей с нарушениями движения и множественными нарушениями в развитии, разработанный венгерским врачом и педагогом Андрашем Петё. Автор рассказывает о внедрении этого метода в систему специальной помощи таким детям в Германии, о развитии важнейших функций жизнедеятельности ребенка на основе его собственной активности; подробно излагает особенности кондуктивной педагогики, приводит беседы с родителями, чьи дети достигли значительных успехов в своем развитии, занимаясь с высокопрофессиональными специалистами-кондуктологами.

Книга адресована педагогам, психологам, а также широкому кругу читателей, интересующихся данной проблемой.

УДК 159.9(075.8)
ББК 88.4я73

СОДЕРЖАНИЕ

Предисловие	5
От автора	6
1. Введение	8
2. На пути к методике кондуктивного развития А. Петё	11
2.1. Распространение кондуктивного развития в Германии	11
2.2. Родители делятся опытом	11
3. Истоки кондуктивного развития	25
3.1. Основатель методики и история ее создания	25
3.2. Основные положения методической системы А. Петё	28
4. Организационные формы кондуктивного развития в Венгрии	30
4.1. Место кондуктивного развития в венгерской системе воспитательных учреждений	30
4.2. Структура Института	31
4.3. Организация групп	31
5. Применение методики кондуктивного развития	34
5.1. Критерии приема пациентов	34
5.2. Процедура приема	35
5.3. Помещение и вспомогательные средства	37
5.4. Учебный материал и наглядные пособия	42
5.5. Одно занятие в группе в качестве примера	44
6. Принципы кондуктивного развития	52
6.1. Принцип группы	52
6.2. Принцип целостности	53
6.3. Принцип фасилитации	54
6.4. Принцип «заведенного порядка»	56
6.5. Принцип деятельности	57
7. Цели кондуктивного развития	59
8. Методика кондуктивного развития	60
8.1. Четыре фазы программы	60
8.2. Кондуктивные цепочки заданий	61
8.3. Методическое обеспечение	63
8.3.1. В детском саду Петё	63
8.3.2. В дошкольном учреждении	66
8.3.3. В школе	68

8.4. Ритмический зачин	69
8.5. Разработка индивидуальных заданий по бегу	73
9. Кондуктолог: профессия и образование	76
10. Сотрудничество и доверие: участие родителей в кондуктивном развитии	81
11. Учреждения кондуктивного развития за пределами Венгрии	83
11.1. Обзор по странам	83
11.2. Проекты Петё в Германии	85
11.2.1. Пилотный проект в клинике Таунуса (Taunus Klinik)	85
11.2.2. Петё в «группе “ежей”»	87
11.2.3. Некоммерческое объединение «ФортШритт»	88
11.2.4. Шаг за шагом — Институт целостного развития ребенка	90
11.2.5. Центр кондуктивного развития при Госпитале-приюте св. Николая в г. Андернахе	91
11.2.6. Фонд «Пфеннигпарад» (Stiftung «Pfennigparade»)	92
11.2.7. Модель-проект в Детском центре Мюнхена	93
12. Конфликтные ситуации при перенесении методики кондуктивного развития в Германию	95
13. Успехи кондуктивного развития	99
14. Кондуктивное развитие: критический подход	102
15. Заключение	111
Приложения	113
Литература	125

ПРЕДИСЛОВИЕ

Легко понять стремление родителей подобрать для своих детей, имеющих нарушения опорно-двигательной системы, эффективную методику развития. В наши дни одним из наиболее популярных, но пока недостаточно используемых направлений работы с такими детьми является кондуктивная педагогика.

Автор кондуктивной педагогики — венгерский врач, доктор медицины А. Петё, гениально соединивший высокую квалификацию медика с опытом педагога. Очень рано Петё пришел к выводу, что положительные результаты дают не столько терапевтические методы, сколько, с одной стороны, целостный подход к развитию ребенка с опорой на его собственную активность, а с другой — воздействие на него привычной окружающей среды.

Петё не оставил теоретического обоснования своего метода, но созданный им в Будапеште институт — до сих пор единственный в своем роде центр, куда обращаются родители и дети со всего мира. В некоторых странах уже предпринята попытка использования системы Петё. Однако перенесение этого опыта в Германию сопряжено с немалыми трудностями, поскольку методика венгерского врача и педагога заметно отличается от применяемых в нашей стране методов специализированной коррекции и развития.

Кроме того, кондуктивная педагогика требует специальной подготовки персонала, которая осуществляется пока только в Будапеште. Попытка механически перенести данный метод на немецкую землю или судить о нем, исходя из реалий нашей страны, малоэффективна. Избежать недоразумений лучше всего поможет подробная и достоверная информация. Настоящее издание вносит существенный вклад в решение этой задачи.

Профессор Отто Шнек

ОТ АВТОРА

«Вы будете работать в группе детей с тяжелыми и множественными нарушениями», — сказали мне в специальном детском саду, куда я была направлена на полугодовую практику.

Так я впервые вступила в контакт с детьми, имеющими функциональные нарушения. Без какой бы то ни было подготовки я на первом же утреннем занятии стала показывать Мариусу горящие свечи и оторопела, услышав: «Он слепой».

Эти дети произвели на меня неизгладимое впечатление. В последующие годы, приступая к занятиям и разного рода тренингам, я снова и снова думала о них. В специальных детсадах их выносят из автобуса, раздевают, кормят с ложки... И когда в один прекрасный день я не стала этого делать, на меня со всех сторон посыпались жалобы воспитательниц.

Меня все больше привлекала идея воспитания в этих детях самостоятельности; сама не зная почему, я постоянно размышляла о том, как следует с ними обращаться, учитывая их особое положение. Один или два раза в неделю в группу заглядывала врач-физиотерапевт, раз в неделю заходила врач-логопед, раз в неделю — эрготерапевт. Для каждого из детей, которых врачи лечили по очереди, отводилось очень мало времени. Многие родители, забрав детей из сада, вели их к другим терапевтам или пробовали какие-то новые методики, так как считали, что их детям уделяют слишком мало врачебного и учебного внимания.

В 1994 г. я посмотрела телевизионный фильм под названием «Этот ребенок никогда не научится ходить». Фильм рассказывал об успехах кондуктивной педагогики, благодаря которой может быть пересмотрен безжалостный приговор детям с тяжелыми нарушениями двигательных функций. Причем дети испытывали удовольствие от занятий, проявляли интерес и старание, а родители вполне одобряли применяемый метод. То, что я увидела, привело меня в восхищение. Неужели, думала я, здесь открываются возможности, которые мы упускаем, даже не пытаясь о них узнать. Где же наше чувство профессионального долга?

И я решила, что обязательно поеду в Будапешт и увижу все своими глазами. Так спустя год начались мои исследования и моя

работа над этой книгой. Мне хотелось представить концепцию кондуктивной педагогики конкретно, со всеми ее преимуществами и недостатками, дать подробную информацию о ней родителям и специалистам и по возможности начать диалог заинтересованных сторон.

Здесь я хотела бы выразить свою благодарность людям, оказавшим мне самую разнообразную поддержку и помощь.

Прежде всего я хочу поблагодарить Петера фон Квадта, пригласившего меня сотрудничать с некоммерческим объединением кондуктивного развития «ФортШритт».

Сердечно благодарю родителей — членов этого общества — за их долгие, искренние беседы со мной. Их фамилии и имена детей в книге изменены.

Благодарю профессора, доктора наук г-жу Вебер, которая помогла мне получить доступ к специальной литературе, в частности к архивам университета в г. Зигене.

Благодарю г-жу Гарай за профессиональную консультацию, за время, которое она мне уделила, за ее искренность и откровенность.

Сердечно благодарю моего друга Ахима Кюна за неиссякаемое терпение, которое он проявлял во время написания этой книги, за его бесчисленные поправки и готовность слушать, за предоставленные им иллюстрации.

*Аннетте Финк
Хириберг, декабрь 1997*

1. ВВЕДЕНИЕ

Обеспечить высокое качество ранней помощи детям с нарушениями в развитии — важнейшая задача специалистов, занимающихся этой проблемой в Германии. Критерии, которыми они руководствуются, определяют нормы отношения к людям с физическими недостатками и права этих людей, закрепленные в законодательстве.

Особое значение придается таким методам, которые имеют адресную направленность: они позволяют специалистам выявить нарушение на ранней стадии и заблаговременно принять необходимые меры — устранить, ослабить или смягчить его последствия. Активно используются новаторские методики, получившие положительный резонанс, поскольку общество заинтересовано в высоком уровне ранней помощи детям с нарушениями в развитии и их реабилитации.

В Венгрии систему Петё стали внедрять еще в 40-е гг. XX в., а в Германии она воспринимается как нечто новое даже спустя полвека. Естественно возникают вопросы: насколько она эффективна? Какова ее теоретическая база и как кондуктивная педагогика будет взаимодействовать с распространенной в Германии системой помощи детям, имеющим нарушения опорно-двигательного аппарата?

Кондуктивная педагогика представляет собой вид воспитательной работы, который отличается целостным подходом (от лат. *conducere* — сводить воедино) и направленностью на гармоничное развитие физических и умственных способностей ребенка. Различные приемы обучения находятся в руках одного человека — специально подготовленной воспитательницы-кондуктолога, которая обладает необходимыми знаниями из различных областей педагогики и медицины, сводя их в единый кондуктивный подход. Кондуктивная педагогика — это целостная программа действий для родителей и ребенка, которая не может быть приравнена лишь к физиотерапевтическим методам лечения. Эту систему специальной помощи называют также *кондуктивистикой, системой Петё, кондуктивным развитием* (последний термин наиболее употребим в Германии).

Развивающие и реабилитационные программы, составленные в рамках кондуктивистики, адресованы детям и взрослым с нарушениями опорно-двигательных функций. Так, в Институте им. А. Петё в Будапеште помощь оказывают прежде всего людям, имеющим церебральные нарушения моторики, поперечный миелит, грыжу спинного мозга, множественный склероз и синдром Паркинсона, а также перенесшим инсульт. Решение о применении этой методики или об отказе от нее принимается после предварительного обследования.

Кондуктивная педагогика вызывает большой интерес и у родственников больных, и у специалистов. Чтобы представить, как эта система действует в Венгрии и как она сможет работать в Германии с учетом специфики немецкого здравоохранения и детской медицины, я задала себе ряд вопросов.

Кому адресовано кондуктивное развитие как концепция действий? Какие заболевания служат критериями приема в коррекционную группу? Что побуждает родителей выбрать для своего ребенка эту мало известную у нас методику? Какие организационные формы кондуктивной педагогики используются в Венгрии? Какой теоретической базой она располагает? Как осуществляется на практике? Можно ли внедрить эту систему в Германии? Как оценивают методику Петё люди, чьи близкие испытали ее воздействие на себе?

В главе 2 представлены субъективные мнения тех, кто сделал выбор в пользу этой методики, их положительное или критическое отношение к лечению, ведь это существенно влияло на ход работы и ее результаты. В доверительных беседах матери детей с физическими недостатками рассказывают о том, как они переживают болезнь своего ребенка, как относятся к немецким методикам коррекции и развития и о том, насколько их личный опыт помог или помешал им остановить свой выбор на системе Петё.

Основы системы определяются личностью ее создателя. В главе 3, посвященной биографии Петё, я одновременно излагаю историю развития его метода.

В главе 4 читатель знакомится с внешней и внутренней организацией воспитательной работы по системе Петё, получает представление о месте кондуктивной педагогики в системе воспитательных учреждений Венгрии.

Глава 5 имеет практический характер. На конкретном примере показаны процедура приема и применяемые в ее ходе критерии отбора детей, а также отражена направленность работы.

Специально для читателей, не знакомых с методикой Петё и не видевших ее в действии, я старалась на конкретном примере как можно более точно описать ход групповых занятий.

В главах 6 и 7 разъясняются принципы и цели реабилитационной методики Петё, в главе 8 излагаются ее основные положения, глава 9 посвящена профессии воспитательницы-кондуктолога.

В последующих главах рассказывается об успехах кондуктивной педагогики в Венгрии, практическом применении системы Петё в Германии, конфликтных ситуациях, возникающих в связи с этой методикой, о ее достижениях.

Возможно, читателям будет интересно узнать, как я сама познакомилась с кондуктивной педагогикой. Это произошло летом 1995 г., когда я работала в обществе «ФортШритт» в г. Штарнберге. Я писала письма, составляла информационный отчет о летних занятиях на курсах по методике Петё, беседовала с родителями детей.

В самых разнообразных высказываниях обнаружилась общая неудовлетворенность отношением медицинских работников к молодым родителям и их больным детям. Беседы навели меня на мысль, что наблюдения родителей важны для анализа перспектив внедрения системы Петё в Германии. Этот предварительный вывод подтвердили и беседы со специалистами.

Непосредственно познакомиться с системой кондуктивного развития я смогла во время стажировки в Институте им. А. Петё в Будапеште с 16 октября по 11 декабря 1995 г.

Изучение специальной литературы помогло мне грамотно изложить свой опыт и личные наблюдения, рассказать о предыстории и становлении кондуктивистики.

Посещение занятий и беседы со специалистами расширили мои знания и позволили, на мой взгляд, дать читателю законченное представление о предмете исследования.

2. НА ПУТИ К МЕТОДИКЕ КОНДУКТИВНОГО РАЗВИТИЯ А.ПЕТЁ

2.1. РАСПРОСТРАНЕНИЕ КОНДУКТИВНОГО РАЗВИТИЯ В ГЕРМАНИИ

В Германии система Петё приживалась значительно труднее, чем восстановительные методики других специалистов (терапия Бобата или Войты). Когда родители узнавали от врачей о выявленных у их ребенка нарушениях, перед ними открывался спектр детских программ ранней помощи, в котором человеку неопытному разобраться было просто невозможно без специальной справочной службы. Врачи, медицинские учреждения предпочитали сначала не замечать кондуктивной педагогики, зато телевидение и печатные издания стали ее рупором, хотя и видели в ней всего лишь «альтернативную» систему помощи.

Кампания по пропаганде кондуктивистики была организована объединениями родителей, общественных деятелей — тех, кто столкнулся с проблемой нарушений опорно-двигательных функций; они содействовали распространению этой методики на всей территории Германии, стремились обеспечить кондуктивной педагогике достойное место в ряду других терапий и теорий, сделать ее доступной для всех желающих.

2.2. РОДИТЕЛИ ДЕЛЯТСЯ ОПЫТОМ

В этой главе мы предоставим слово родителям, прежде всего матерям пациентов, прошедших реабилитацию по методу А.Петё. Познакомившись с нашими собеседницами, читатель заметит, что в обстоятельствах, которые омрачали их жизнь, прослеживаются явные параллели.

Беседы проходили в г. Штарнберге в 1995 г. во время летних курсов кондуктивного развития, организованных обществом «Форт-Шритт». Они были записаны на магнитофон. Все имена и названия населенных пунктов изменены.

Интервью с г-жой Эманн

Сын г-жи Эманн Бастиан родился недоношенным. Проведенное в срочном порядке обследование не выявило нарушений,

и ребенка на время поместили в инкубатор. Через неделю у него были обнаружены нарушения, которые врач в беседе с матерью Бастиана объяснил нехваткой кислорода. В ходе дальнейшего обследования диагностировано двустороннее кровоизлияние в мозг, отмечены приступы судорог, динамику которых врачи не брались предсказать. Открытым оставался вопрос, сможет ли Бастиан когда-нибудь слышать, видеть, говорить и ходить. После того как Бастиана перенесли в согревающую камеру, ему была предписана физиотерапия по методике доктора Бобата; занятия проводились и после выписки ребенка из клиники. Бастиану были назначены общеразвивающие неврологические и ортопедические процедуры, а поставленный в этот период диагноз «спастический паралич» на пятом году жизни предполагалось скорректировать операционным путем. Однако г-жа Эманн полагала, что обучить ходьбе можно только через мозг, а мозг нельзя подвергать оперативному вмешательству, кроме того, она опасалась, что операция может отрицательно сказаться на здоровье Бастиана. Мальчик продолжал заниматься по методике Бобата, но и в возрасте 6 лет он практически не мог стоять. Детский врач обратил внимание г-жи Эманн на телепередачу о системе Петё. Так, летом 1995 г. Бастиан принял участие в летних курсах кондуктивного развития, организованных в г. Штарнберге обществом «ФортШритт». Мальчику выдали шины и палки (для опоры), и теперь, после неоднократного пребывания в Штарнберге и Будапеште, он может самостоятельно двигаться, опираясь на трость. Сейчас Бастиану 9 лет.

«Думаю, для каждой матери недоношенный ребенок — это серьезное потрясение. Так было и со мной. Бастиан был у меня не первым ребенком, его брат родился в срок и был абсолютно нормальным. Поэтому я уже знала, какое счастье иметь здорового ребенка, которого можно через несколько дней забрать из больницы домой. Ситуация с Бастианом меня просто подкосила. Наверное, всякая мать воспринимает это по-своему, но для меня это было катастрофой: во-первых, родить в разгар беременности, когда ни я, ни тем более ребенок не были подготовлены к родам и, во-вторых, в клинике, где ты никого не знаешь, где тебя окружают незнакомые лица, у тебя физически отбирают ребенка. Бастиан сам видит, что он не такой, как другие дети, и очень важно разъяснить ему, что придется жить иначе, чем они. Тем не менее всего, что умеют другие дети, он тоже в силах достичь. Для этого существуют разные способы, нужно только сознательно выполнять требования, которые позволяют достичь поставленной цели.

Наш детский врач рассказал мне про телепередачу, которая произвела на него глубокое впечатление. Госпожа Эманн, сказал он, я вам настоятельно рекомендую проявить инициативу и побеседовать на досуге с г-ном фон Квадтом (первым председателем общества по распространению кондуктивной педагогики «ФортШритт»), думаю, что Бастиану это будет полезно. Доктор М., которая не первый год занималась с Бастианом, сказала мне:

«Вне всякого сомнения, вам следует присоединиться к тем, кто занимается по этой методике. Я и раньше об этом задумывалась, но поскольку вы мать-одиночка и, кроме того, Бастиан у вас не единственный ребенок, вы вряд ли в состоянии отправиться в Будапешт». Я ей ответила так: «И правда, на первый взгляд, кажется, что я не могу себе этого позволить, но если это принесет пользу, я пойду на это. Я сделаю все возможное, чтобы поехать в Будапешт. Пока что я не знаю, как это осуществить, но я ведь не сегодня выезжаю. В любом случае я найду выход, если Бастиану это пойдет на пользу».

В ноябре меня пригласили на встречу. На предварительном обследовании в Штарнберге было 11 или 12 детей и воспитательницы. Во время обследования я заметила, что здесь действительно работают на совесть. Сильнее всего меня поразили сами воспитательницы, их терпение, я бы сказала фантастическое терпение, с которым они ухаживают за детьми, потрясло, восхитило меня. Они не тратят времени впустую, даже если ребенок и не прочь бы отвлечься, они просто указывают ему: надо делать вот так, вот таким образом. И правда, ребенку ведь нужно видеть, что здесь от него требуют определенных вещей, что он пришел сюда не валять дурака. Я каждый день занималась со своим ребенком. Сейчас я приостановила занятия, поскольку ребенок и так постоянно находится под присмотром, он загружен на сто процентов. Здесь работают пять часов подряд. Я очень надеюсь со временем пристроить Бастиана в долгосрочную группу Петё, чтобы осталось немного времени для себя. Ведь я работала целых семь лет день и ночь, до потери сознания, чтобы получше устроить своих детей. И если бы мне удалось поместить Бастиана в группу Петё на длительный срок, например, в детский сад или позже в школу, где он проходил бы терапию по методу Петё, то сбылась бы моя заветная мечта.

Знакомство с методом Петё вернуло мне спокойствие, у меня остается больше времени на личную жизнь, да и Бастиан счастлив, когда я ему говорю: «В выходные мы, как обычно, идем с тобой в бассейн». Мы можем с ним просто так играть, без стресса, без спешки, не думая о какой-либо коррекционной работе. Сейчас я вижу, что он серьезно занимается, не зря проводит свое время, что он загружен на полную мощность всю неделю, зато выходные целиком в нашем распоряжении, и мы можем делать все, что нам заблагорассудится.

На мой взгляд, для больного ребенка, который от природы не может ходить, первый шаг означает абсолютную свободу. Наверное, каждый из нас имеет свое представление о свободе. Но мне кажется, что для ребенка, который не может ходить, абсолютная свобода заключена в словах: «Я хочу пойти туда-то, я могу встать и пойти...» Бастиан совсем не устал от занятий. Наоборот, его радует, что он уже многое может сделать самостоятельно; он с неизменным любопытством схватывает все новое. К примеру, я показываю ему, как спускаться по лестнице. Я все время стараюсь продвинуть его хотя бы на шаг вперед. В прошлый раз я принесла домой трость и показала, как можно одной рукой держаться за перила, а другой опереться на трость. И он был счастлив, он так радовался, когда ему удалось подняться на пять или шесть пролетов без моей помощи. Он всегда радуется, когда видит, что у него получилось, что он еще чему-то научился; думаю, это и есть выход».

Интервью с г-жой Кюн

Макс появился на свет на два месяца раньше срока, и вскоре родители обнаружили у него нарушение моторных функций. У них уже был ребенок, поэтому они вели методичное наблюдение за развитием Макса. Мальчик прогибался назад, он был скован в движениях, и у него отсутствовал хватательный рефлекс. Врачи, которым г-жа Кюн неоднократно об этом говорила, просили ее не спешить с выводами и запастись терпением, ибо недоношенные дети развиваются медленнее, и со временем ребенок все наверстает.

Когда Макс исполнилось 13 месяцев (ребенок к этому возрасту так и не научился хватать), г-жа Кюн показала его физиотерапевту, который обнаружил у ребенка церебральный парез. Г-жа Кюн начала заниматься с Максом терапией по методике Войты, однако через три года занятия пришлось прекратить, поскольку мальчик всеми силами сопротивлялся лечению, и его отношения с матерью портились на глазах. После короткого перерыва г-жа Кюн сделала выбор в пользу терапии Бобата, занятия продолжались еще три года. Но и эта методика не позволила Максиму достичь значительного прогресса. Из сообщений средств массовой информации г-жа Кюн узнала о методике Петё и отвезла Макса в Будапешт на предварительное обследование, после которого он был зачислен в кондуктивную группу на восемь недель. Вскоре ребенок добился значительных успехов: с помощью палок и шин Макс встал на ноги. Сейчас он посещает интеграционный класс начальной школы. После терапевтических курсов в Будапеште и Штарнберге мальчик может самостоятельно передвигаться при помощи специальных приспособлений, а также свободно сидеть.

В школе Макс обучается по общей программе (с небольшими послаблениями в мануальной сфере) и в следующем году перейдет в среднюю школу. Сейчас Максиму 10 лет.

«Честно говоря, диагноз мы узнали окольным путем. Сперва Макс, по утверждениям врачей, развивался нормально, разве что моторика внушала сомнения. Хотя мы длительное время обследовали его, в частности в центре детского развития в С., где есть отделение реанимации и интенсивной терапии, врачи не сумели поставить диагноз на ранней стадии заболевания. Мы говорили врачам, что с ребенком что-то не так, а в ответ слышали одно и то же: подождите, потерпите. Я все это время подозревала, что они не считаются со мной, держат за истеричку, которая на всех перекрестках твердит, что с ее ребенком не все в порядке. Мне и вправду кажется, что они считали меня тронутой. К кому бы я ни пришла, кому бы ни говорила о скованности ребенка, мои слова пропускали мимо ушей. В конце концов, я взяла инициативу в свои руки и отправилась к г-же Рауш (терапевту, работавшей по методу доктора Войты), и та мне сказала: «Господи, почему вы только сейчас привели к нам этого *спастика*?» И тогда я подумала: «Боже

правый, я побывала, кажется, везде, повсюду обивала пороги, и вот теперь, оказывается, я не в силах помочь своему сыну». Я совсем вымоталась, такой диагноз меня просто подкосил, ведь о том, что мой мальчик ярко выраженный «спастик», мне никто до сих пор не говорил. Трудно поверить, но даже главврач детской неврологической больницы в г. К. профессор С., с которым я имела получасовой разговор, заверил меня, что у него нет ни малейших симптомов этого заболевания.

Мы занимались физическими упражнениями по методу Войты ровно три года, начиная с 13 месяцев. Это я помню точно, потому что терапевт мне тогда сказала: «Приди вы чуть пораньше, когда ребенку еще не исполнился год, и у него было бы заметно больше шансов на успешное развитие». В системе Войты ребенка ни во что не ставят — как личность его игнорируют. А Макс по своему умственному развитию — абсолютно нормальный ребенок, и он естественно изо всех сил сопротивлялся: кричал, бил меня, наконец, он не мог меня больше видеть. Он не воспринимал меня больше как мать, а этого я не могла перенести. Я чувствовала себя ужасно. Макс тоже мучился. Поэтому об успехах не могло быть и речи. И тогда я решила: пускай мы навсегда распрощаемся с гимнастикой, это не столь важно — продолжение такой терапии сведет нас всех в могилу, и я прекратила занятия. Через какое-то время я все-таки решила опробовать другой способ лечения — метод доктора Бобата. Здесь Макс действительно добился некоторых результатов, только давалось это ему с огромным трудом, например он худо-бедно начал ползать, однако дальше нескольких шагов дело не шло. На этом его развитие остановилось.

Ну ладно, допустим, они ставили перед собой иные цели. Задачей терапевта было научить Макса управляться с инвалидной коляской. Но ведь шести- или семилетнему ребенку мало просто сидеть в инвалидной коляске и умело пользоваться ею.

Случайно мои родители посмотрели по телевизору передачу о терапии Петё, которую они записали, и мы смогли тоже ее увидеть. С этого все и началось. Макс занимался на летних курсах, а в октябре мы собираемся в Будапешт. Дело в том, что за время этих летних курсов он очень многого добился, и мы хотим продолжать терапию. Макс уже восемь, он ходит в школу, в интеграционный класс, и я не могу надолго отрывать его от занятий в школе. Удивительнее всего, что он сам хочет продолжить коррекционные занятия. Здесь ключевую роль играет группа и групповые занятия. Раньше я, как и другие родители, скептически относилась к методу Петё, я не представляла, что нового там могут предложить по сравнению с немецкими врачами. Или они действительно творят чудеса? Ну ладно, съездим в Венгрию и посмотрим. Перед отъездом мы говорили с другими родителями, и эти беседы еще до лечения убедили нас в пользе терапии Петё. У моей хорошей знакомой дочка похожа на Макса, только нарушения у нее, пожалуй, еще серьезнее, однако в пять лет она пошла. Макс подружился с этой девочкой. По умственному развитию она отстает от Макса, зато опережает его в физическом, поэтому они прекрасно дополняли друг друга, и я каждый раз замечала, что общение друг с другом идет обоим на пользу. Она училась у него, он — у нее. Тогда-то я впервые осознала, что групповые занятия являются для таких детей оптимальным вариантом. А когда мы

посмотрели по телевизору, как проходят занятия и как Симон (Симон фон Кадт, чье развитие отслеживается в фильме), который страдал тяжелыми нарушениями, идет, опираясь на палки, это заставило меня задуматься, и я решила: если Макса и удастся поставить на ноги, то только с помощью терапии Петё.

Макс рос замкнутым ребенком, прежде он с трудом шел на контакт, видно было, что мальчик не мог разобраться в себе. Теперь он стал совершенно другим, он смеется, он счастлив — это просто бросается в глаза. Сейчас Макс более уравновешен, доволен собой, и это положительно отразилось на нашей семье. Недавно мы установили необходимую для занятий мебель и регулярно тренируемся. Правда, недостает занятий в группе, которую я не могу ему заменить. Пускай наши тренировки не идут ни в какое сравнение с занятиями в группе, все равно они в 10 раз полезнее терапии по другим методикам, ведь ребенок по крайней мере не сопротивляется обучению. Несколько дней назад он начал ходить, опираясь на палки, для него это своеобразная веха, показывающая, что процесс идет, что все его труды приносят плоды. Мне кажется, он сам начинает это осознавать.

Следует отметить, что хотя к терапии Петё обращаются многие, помогает она лишь определенной части детей. Для иного ребенка больше подходит метод Бобата, но для нашего сына, рискну утверждать, метод Петё оказался оптимальным. Не забывайте, что в Германии родители находятся в полном неведении, никто им не помогает в выборе методики.

В каждом центре пропагандируют и применяют одну методику. Ни у кого не хватит мужества или по крайней мере профессионализма честно признать: да, наша терапия не подходит для вашего ребенка, мы не сможем его вылечить, но мы рекомендовали бы вам обратиться туда-то. Общая беда всех детских реабилитационных центров и центров спастики, или как они еще называются, состоит в том, что им нужны больные дети, это основа их существования, поэтому они с готовностью принимают всех, кого к ним привели, и, как ни прискорбно, стараются оставить у себя, невзирая на особенности ребенка. А поскольку среди детей есть такие, кому более полезна другая терапия, метод Петё с таким трудом пробивает себе дорогу в Германии. Каждый — будь то эрготерапевт, логопед или преподаватель лечебной гимнастики — боится потерять работу, каждый с опаской смотрит на нововведения, которые часто не сулят ничего хорошего. Думаю, этот страх — главная помеха на пути кондуктивной педагогики.

Вы наверняка знаете, что в докладе министерства социального обеспечения за 1992 г. утверждается, будто все замечательно, все отлично, и необходимо внедрять новые методы, а что сделало наше государство за прошедшие с тех пор годы? Ровным счетом ничего. Ничего бы и не сдвинулось, не возникни родительская группа, которая взяла инициативу в свои руки и образовала объединение «ФортШритт». И немало сделала для того, чтобы каждому родителю не приходилось ездить в Будапешт и брать на себя все тяготы, связанные с переездом. Ведь нельзя думать только о будущем собственного ребенка, нужно помогать и другим детям.

Многие вынуждены оплачивать переезд и лечение из собственного кармана, поэтому терапия Петё до сих пор доступна лишь хорошо обеспеченным людям, не каждый может себе это позволить. Но, на мой взгляд, все

родители, дети которых страдают нарушениями опорно-двигательного аппарата, вправе претендовать на то, чтобы их ребенку была оказана необходимая качественная коррекционно-развивающая помощь, и вдвойне обидно, когда финансовые возможности не позволяют оплатить дорогу и работу с ребенком. Я знакома с одной семьей, у них трое детей, жена — домохозяйка, муж — рабочий, думаю, денег там не слишком много. Так вот, у них один ребенок страдает церебральным параличом. На днях его мать спросила меня: «Как тебе только удастся оплачивать занятия по методу Петё? (Мы оплачивали лечение до сих пор преимущественно из собственного кармана.) У нас на это не хватило бы денег. Мы не смогли бы оплатить аренду жилья в Будапеште, не говоря уж о самих коррекционно-развивающих занятиях».

Интервью с г-жой Хайнрихс

Первые симптомы болезни у Тани были выявлены в трехмесячном возрасте в ходе планового обследования, проведенного ее лечащим врачом. Для лечения дисплазии (вывиха тазобедренного сустава) Тане прописали шины с распорками, однако стоило их убрать, и снова возникли проблемы с движением. Врачи и ортопеды, к которым обращались родители, считавшие, что у Тани не все в порядке с опорно-двигательной системой, обследовали ребенка, но не смогли ничего обнаружить. Когда Тане исполнилось 15 месяцев, родители поместили ее в детскую клинику; там ей был поставлен диагноз «гипоплезия мозжечка». Два года подряд Таня проходила лечение по методу доктора Войты, однако родители сочли нагрузку на ребенка чрезмерной и прервали курс терапии. С этого момента с Таней стали заниматься физиотерапией по методу доктора Бобата, занятия продолжают по сей день в школе, где Таня учится. От соседней г-жи Хайнрихс услышала о методике Петё и о летних курсах кондуктивного развития, которые организует объединение «ФортШритт». Тане удалось принять участие в курсах всего один раз, поскольку семейные обстоятельства не позволяли ее родным подолгу жить в Будапеште. Сейчас Таня учится в третьем классе школы для детей с множественными нарушениями, она может ходить, опираясь на палки и при помощи посторонних. Родители охотно устроили бы Таню в школу, которая наравне с другими формами помощи проводит занятия по методике Петё. Тане 10 лет.

«Врачи, лечившие девочку распространенными у нас методами терапии Войты и Бобата, можно сказать, признали Таню безнадежной. Особых успехов от нее больше не ждут. Но меня глубоко поразило, каких результатов достигла Таня, занимаясь на курсах кондуктивного развития А.Петё. Она стала смелее, намного больше говорит, иначе стала относиться к себе как к личности. Она задает вопросы, которые прежде не рискнула бы задать. Она двигается в тех случаях, в каких раньше осталась бы сидеть на полу и просила бы о помощи.

Наши семейные обстоятельства — у меня трое детей, двое школьного возраста и один совсем маленький, он тяжело переносит поездки и отлучки — не позволяют в данный момент поехать в Будапешт, иначе говоря, летними курсами для нас все и ограничилось.

Я видела там малышей, которые добились заметных результатов, и мне стало грустно: я подумала, что и Таня, вероятно, ходила бы сейчас, если бы мы пять лет назад знали о подобных курсах. Семьям, у которых есть ребенок с отклонениями в развитии, приходится вести за все упорную борьбу. Именно таким семьям требуется поддержка, чтобы обеспечивать ребенка всем необходимым, чтобы следить за здоровьем и развитием других детей. А пока этим семьям приходится вести борьбу с больничными кассами и ведомствами и решать еще тысячу проблем. На мой взгляд, общество ведет себя просто неприлично, уклоняясь от выполнения своих обязанностей и заявляя родителям: «Что делать, вам не повезло. Всем родителям, у которых есть больные дети, не повезло, и вы должны сами разбираться со своими проблемами». Я думаю, это неверно. Люди с нарушениями в развитии и в будущем никуда не исчезнут, это может коснуться каждого, в любой момент, и семье стоит немалого труда ухаживать за ними. Я думаю, важно, что есть такие дети, поскольку они заставляют окружающих людей проявлять скрытую в них человечность».

Интервью с г-жой Фишер

Сын г-жи Фишер Леон родился недоношенным, и его поместили в инкубатор. После того, как Леона положили в согревающую камеру, г-же Фишер бросилось в глаза отсутствие координации в его движениях. Прямо в клинике с ним начали заниматься физиотерапевтическими процедурами по методу Бобата, терапия была продолжена и после выписки Леона. Диагноз г-жа Фишер узнала лишь тогда, когда Леону было два с лишним года. По ходу разговора о лекарствах продавец восстанавливающих медикаментов порекомендовал ей обратиться в медицинский центр, там специалисты после интенсивного обследования поставили диагноз «тетраспастика». В возрасте 5 лет Леону была сделана операция, но, несмотря на это, его развитие затормозилось. Леон научился передвигаться, опираясь на палки, однако его мышление словно застыло. Школьное обучение г-жа Фишер находила неудовлетворительным. Темп обучения был, на ее взгляд, слишком медленным по сравнению с умственными способностями ее сына. От родителей, столкнувшихся с аналогичными проблемами, г-жа Фишер узнала о кондуктивной педагогике, и вскоре Леон прошел предварительное обследование в Будапеште. Семейные обстоятельства — у Леона были братья и сестры — не позволили направить его на лечение в Будапешт, поэтому г-жа Фишер вместе с семьей фон Квадтов задумалась о том, чтобы помочь распространению системы Петё в Германии. После того как в 1994 г.

было основано объединение «ФортШритт», в Штарнберге состоялись первые летние курсы кондуктивного развития, в которых принимал участие и Леон. По настоятельному совету терапевтов из института Петё Леона перевели в интегративную школу. Физическое и умственное развитие мальчика после прохождения курсов лечебной терапии в Штарнберге, Будапеште и на Силте свидетельствовало о заметном прогрессе. Прежние опасения не подтвердились. Сейчас Леону 12 лет.

«Сразу после выписки из инкубатора, когда Леон лежал в согревающей камере, он прогнулся назад и стал беспомощно барахтаться. Врачи приписали мне чрезмерную мнительность. Меня обозвали истеричкой и не раз отказывались пускать в отделение. По-моему, они не были заинтересованы в выявлении тревожных симптомов у детей, я подозреваю, что в инкубаторе была допущена ошибка, и, поскольку Леон остался в том же отделении, нетрудно догадаться, почему врачи проявили такую сдержанность. Диагноз мне сообщили лишь тогда, когда Леону было больше двух лет. Целый ряд врачей не смогли нам дать внятного ответа, и только по счастливой случайности мы попали в медицинский центр.

Г-н фон Квадт рассказал мне об институте в Будапеште. Я немедленно отправила документы в Штарнберг, уже в октябре мы пришли на назначенную нам встречу. По семейным и служебным обстоятельствам мы не могли в тот момент выехать в Будапешт, поэтому у нас возникла мысль пересадить систему Петё на немецкую почву. Совместно с семьей фон Квадтов и другими заинтересованными родителями мы занялись реализацией этого плана и вскоре, в июне 1994 г., основали объединение «ФортШритт».

У Петё, ухаживая за детьми, по-настоящему заботясь о них, на этом держится его метод. Составляя единую команду со взрослыми, дети, естественно, признают авторитет педагога, т.е. воспитательницы. К детям предъявляют высокие требования, но воспитательницы всегда находят путь к сердцу ребенка, чтобы тот стал заниматься по собственной воле. И дети с удовольствием занимаются в группах. Наши отношения с ребенком полностью изменились. Мы запросто можем расстаться. Его самостоятельность сказывается и на мне. Я без опасений заставляю его ходить, отгоняя мысли о возможных травмах, хотя это всегда нелегко дается. Но мы учимся самостоятельной жизни и верим, что все навыки он сможет применить в быту и это заметно улучшит его положение.

В немецком центре я заметила некоторую скованность в отношениях экспертов с родителями, которых здесь не считали равноправными партнерами. Директор центра неоднократно советовал мне направить ребенка к ним на лечение, на что я ему со свойственной мне прямотой возражала: отправляя ребенка на лечение, я должна быть уверена, что терапия проходит так, как я себе представляю, и я много раз объясняла ему, что методы лечения детей в центре не отвечают моим представлениям. В институте Петё дело обстоит иначе, поскольку работа с родителями там считается частью программы помощи. Родителям в подробностях рассказывают о состоянии ребенка, его успехах и о том, что ему необходимо для дальнейшего развития. В прошлом году г-жа Зальга, директор немецкого отделения

института Петё, посоветовала мне отправить ребенка в обычную среднюю школу, в то время как специалисты из центра, наоборот, утверждали, что Леона надо наконец оставить в покое, оберегать его по-прежнему и ни в коем случае не перегружать. А я уверена, что развитие моего ребенка в эти годы искусственно сдерживалось, поэтому он не мог развиваться и учиться в соответствии со своим возрастом. В Венгрии его считали более способным, чем он на тот момент себя показал. Мне постоянно советовали больше заниматься с ним. Я желаю всем родителям, которым повезло меньше, чем нам, — а мой ребенок великолепно вписался в интегративный класс — чтобы у них была свобода выбора, чтобы они могли растить ребенка в той среде, которая их устраивает, а не там, где предписывает наша система здравоохранения».

Интервью с г-жой Визенталь

Обследование УЗИ, проведенное во время беременности, выявило у Мариуса проблемы с кишечником. Чтобы избежать прободения кишечника, во время родов, которые состоялись на 36 неделе беременности, пришлось сделать кесарево сечение. Запланированное на десять дней пребывание в клинике растянулось на полгода. Все время Мариус неоднократно висел на волоске от смерти. Помимо замеченных ранее проблем с кишечником обнаружили также отклонения в моторике. В детской клинике с Мариусом начали заниматься терапией по методике Бобата. Его мать по профессии преподаватель лечебной гимнастики. Она позаботилась о качественном терапевтическом лечении своего сына, который регулярно проходил психотерапию, эрготерапию и логопедические занятия. Из сообщений СМИ г-жа Визенталь узнала о методике Петё, в которой ее крайне заинтересовал целостный подход к ребенку. В возрасте 3 лет Мариус впервые участвовал в летних курсах объединения «ФортШритт» в Штарнберге, затем его перевели в объединенный центр детского развития, построенный в г. Нидерпекинге.

На сегодня г-жа Визенталь вполне довольна развитием Мариуса, который достиг больших успехов, особенно в речевой и социальной сфере. Сейчас Мариусу 5,5 лет.

«Конечно, первой катастрофой, первым большим потрясением для нас стал результат ультразвукового анализа, который показал, что у Мариуса проблемы с кишечником. Однако со временем мы свыклись с этой мыслью и подумали: «Ну ладно, сделаем кесарево сечение, затем ребенок десять дней полежит в больнице — и все. Его прооперируют, и у нас будет здоровый ребенок».

Однако пребывание в клинике сопровождалось многими осложнениями, ребенок постоянно висел на волоске между жизнью и смертью. Порой нам говорили, что ребенок, даже если и выживает, все равно не сможет питаться самостоятельно. На спастику тогда не обращали особого внима-

ния, всю серьезность этих нарушений, как и проблему с кишечником, мы осознавали постепенно. Прежде всего это относится к спастике. Сначала мы были рады, что проблемы с кишечником благополучно разрешились, сейчас у Мариуса все в порядке, более или менее. Со временем на первом плане оказалось нарушение моторных функций.

Поскольку моя профессия «преподаватель лечебной гимнастики», я поддерживаю тесные связи со всеми коллегами-преподавателями гимнастики в городе Л. и знаю, кто работает по методике Бобата, кто проявляет наибольшую активность, у меня есть знакомые эрготерапевты и логопеды. Одно время с ребенком занимались два логопеда, две преподавательницы лечебной гимнастики и эрготерапевт. Мы все успевали в течение недели. Проблема, знакомая многим родителям: выкроить три раза в неделю по 20 минут, — перед нами не стояла. Да и финансовых трудностей мы не испытывали. Уже в первые три года жизни Мариус занимался каждый день по часу с небольшим, и результаты были превосходные, поэтому, когда мы начали заниматься по методике Петё, я подумала: «Мариус и без того прошел отличную терапевтическую подготовку и вряд ли добьется лучших результатов». Конечно, систематические и интенсивные занятия когда-нибудь принесут прок, но такого прогресса, которого он достиг в последнее время, я не ожидала.

Взять, к примеру, ползание: раньше я месяцами пыталась научить его ползать, но все без толку. Пройдя курс интенсивной терапии по методике Петё, пройдя курс упражнений на умственное развитие и на моторику, он внезапно это осилил. Он вернулся днем с занятий и пополз. Поверить трудно! Конечно, занятия его подстегивают, но первый шаг он должен сделать сам.

Сначала мы отнесли к терапии Петё без особого энтузиазма, поскольку гимнастика, которой Мариус до сих пор занимался, была точно рассчитана на его индивидуальные потребности, а у Петё, как я себе представляла, его ожидал типично социалистический подход: все дети делают одно и то же, неважно, кто чем болен. Чего ожидать от такой терапии? Поэтому меня приятно удивило, что результат все-таки есть. Вообще мне показалось, что по результативности занятия в группе соответствуют шестичасовым занятиям терапией Бобата или Войты. Между прочим, ни один ребенок не выдержит шестичасового занятия по программе индивидуальной коррекции, а даже если бы терапия Бобата проводилась в группах, надо иметь в виду, что система Петё очень ловко разбита на фазы интенсивной работы, фазы разрядки и познавательный блок. Добавьте к этому прием пищи, при котором активизируется работа мускулов рта, а также занятия по программе детского сада, в том числе по различению цветов в детском саду или воспитание опрятности — все элементы тесно связаны между собой, чего не встретишь в других коррекционных программах; и вправду, ни один ребенок не в состоянии шесть часов кряду выполнять упражнения на моторику. В этом смысле программа Петё идеально приспособлена к детям и доставляет им удовольствие.

Мы посмотрели по каналу «Арте» репортаж о программе Петё и объединении «ФортШритт», и я отправила туда заявку. Довольно скоро нас пригласили на ознакомительную встречу в школу Монтессори в Штарнберге. На встрече специалисты из института обследовали ребенка на предмет его

подготовленности к занятиям на курсах Петё. К счастью, штатная сотрудница объединения Кинга Рихтер, воспитательница по образованию, навещала нашего ребенка с апреля по июль. За три месяца до обследования мы начали заниматься по методике Петё, и это принесло свои плоды.

Я почти на сто процентов уверена, что он сможет ходить. Я видела, как это происходит у моих пациентов. Если ты смог подняться с инвалидной коляски и сделать два-три шага по направлению от двери к туалету — это та мера самостоятельности, которая вселяет в ребенка невероятное ощущение свободы. Конечно, это снимает и с нас часть нагрузки. Мариус уже сейчас неплохо ползает на животе и начинает ползать на четвереньках, двигаясь вперед, а ведь я помню времена, когда он не мог сдвинуться с места и подолгу сидел на полу, и рядом постоянно должен был находиться взрослый, чтобы подавать ему игрушки. Теперь он самостоятельно осваивает и изучает свою детскую комнату, весь окружающий его мир.

К счастью, мы неплохо обеспечены, и при необходимости без труда можем нанять второго логопеда или оплатить лечение, например ту же терапию Петё. Ребенок требует больших затрат, которых малообеспеченные семьи не могут себе позволить или же им приходится экономить на самом насущном, от чего страдает вся семья. Таким семьям живется нелегко.

Я надеюсь, что «ФортШритт» откроет центр детского развития (детский центр кондуктивной педагогики тогда еще не был открыт) и мы сможем заниматься работой по системе Петё постоянно, а не два-три раза в году. Иные родители без колебаний отправляются в Будапешт, однако я лично не хотела бы жертвовать семейной жизнью и сидеть по 8 или 12 недель в году в Будапеште, в то время как мои останутся в Б.

Было бы чудесно, если бы коррекционные занятия продолжались и в школе, если бы в каждом классе специальной школы с детьми занимался специальный педагог или воспитательница, чтобы кондуктивное развитие красной нитью связывало образование Мариуса.

Совсем недавно я выступила в клинике перед своими бывшими коллегами — преподавателями лечебной гимнастики, эрготерапевтами. Еще на занятиях в институте Петё я поняла, что преподаватели лечебной гимнастики, и прежде всего те из них, кто работает со взрослыми в отделении неврологии, должны в корне поменять свои установки. Я глубоко убеждена, что стоит взять на вооружение интенсивные занятия в группах длительностью более двух часов, в ходе которых пациенты учатся друг у друга. Конечно, от пациентов требуется инициативность, если человек сам не желает лечиться, его не поставишь на ноги. Так было во все времена. Однако я и раньше в своей работе сталкивалась с такой проблемой: даже если пациент действительно желает лечиться, и я собираюсь направить его в один из немецких реабилитационных центров, где гарантии, что в этом центре с ним будут проводить интенсивные занятия лечебной гимнастикой, в самом лучшем реабилитационном центре на гимнастику отводят — и то в исключительных случаях — самое большее два часа в день, а это, на мой взгляд, крайне мало для выздоровления.

А вот у Петё воспитательницы на редкость работоспособны. У меня, стоит мне пробежаться со своим ребенком, уже ломит поясницу, а воспитательница бежит еще с тремя-четырьмя детьми, причем она бежит в 2 или 3 раза

дольше, чем я. Нагрузка огромная, а работать приходится круглые сутки. Что ж, как говорится, снимаю шляпу — воспитательницы работают на совесть. Наверное, полученное образование не позволяет им вести себя иначе, их приучили работать именно так, они тренировались 4 года подряд. Они не умеют работать иначе, и славу богу.

Признаюсь, я не слишком много делаю по дому, но это только идет на пользу нашей семейной жизни, думаю, мы вполне справляемся. Мне кажется, что семья без особого труда может вырастить одного — не двух и не трех — ребенка с нарушениями в развитии. Я не говорю о малообеспеченных семьях, им, само собой, приходится тяжелее. Но мы не стеснены в средствах, у нас хорошие отношения со всеми родственниками, и нам хорошо живется с нашим ребенком. Он действительно обогащает нашу жизнь».

Интервью с г-жой Лайер

Когда Саше, сыну г-жи Лайер, было четыре месяца, врачи выявили у него проблемы со зрением. В ходе обследования детский врач обнаружил, что Саша не способен фиксировать взгляд на предметах, и с этого момента внимание врачей было сосредоточено на офтальмологических проблемах. Однако к 14 месяцам обнаружилось и нарушения опорно-двигательной системы, отразившиеся затем в диагнозе «общее отставание в развитии неясного происхождения». Пребывание в детской клинике, куда был направлен Саша, стало для г-жи Лайер тяжелым, болезненным испытанием. С 13 месяцев Саша проходил терапию Бобата, занятия продолжались непрерывно в течение трех лет.

По телевизору г-жа Лайер узнала о методике Петё, детский терапевт, занимавшийся с Сашей, помогла ей связаться с объединением «ФортШритт» в Штарнберге. Начиная с лета 1994 г., Саша регулярно участвует в оздоровительных курсах в Штарнберге, Нидерпекинге, Глонне и Будапеште.

По мнению матери, ребенок добился грандиозных результатов. Если раньше он мог разве что кататься по полу или поворачиваться, то теперь он может подтянуться к столу, встать, а также свободно сидеть и ходить, держась за руку; несколько шагов он может сделать и самостоятельно. Да и в умственном развитии Саша заметно продвинулся.

Скоро Саша пойдет в интегративный детский сад, однако он и дальше будет в определенные часы заниматься кондуктивным развитием.

Сейчас Саше 5,5 лет.

«Тяжелее всего мне дались разбирательства с врачами в клинике, которые начались после родов. Даже в бумагах записано, что они хотели лишиться меня родительских прав. Я вспоминаю клинику в К. не иначе как с ужасом и содроганием, и я ни за что не допущу, чтобы кто-либо из моих близких еще раз там оказался. Ведь я ничего не забыла. Я так и не сумела

оправиться от тех событий, да и вряд ли смогу, слишком мало времени прошло. Все это очень несправедливо: чувствовать свою незащищенность перед лицом врачей, которые беззащитно используют свою власть для того, чтобы тебя унижить. У меня за короткое время случилось три нервных срыва.

Метод кондуктивного развития в корне отличается от нашей терапевтической практики (и в этом, наверное, залог его успеха) тем, что за детьми здесь присматривают весь день, их не растаскивают по отдельным занятиям преподаватели гимнастики и логопеды. Воспитательница относится к ребенку, на мой взгляд, как родная мать. Для них ребенок — единое целое, они исходят из того, что он может, а не из того, что не в силах выполнить. В этом состоит отличие кондуктивного метода от распространенных в Германии методик лечения.

Конечно, из-за частых поездок в Венгрию вся семейная жизнь летит кувырком. Одно дело — поехать в отпуск, скажем, на 14 дней. И совсем другое дело — ездить за границу на четыре недели. Во-первых, это не отпуск, во-вторых, это продолжается целый месяц. Приходится брать с собой всю семью. Ты осваиваешься на новом месте, а потом приезжаешь домой и снова тебе надо приходить в себя. И происходит это не раз в году, а с такой регулярностью, какую ты можешь себе позволить, исходя из наличия денег и отпуска».

3. ИСТОКИ КОНДУКТИВНОГО РАЗВИТИЯ

3.1. ОСНОВАТЕЛЬ МЕТОДИКИ И ИСТОРИЯ ЕЕ СОЗДАНИЯ

Жизненный путь А. Петё начался в 1893 г. в венгерском городке Шомбатели, расположенном на границе с Австрией в предгорье Альп. Он родился в семье учительницы и домоправителя, у которых кроме него было еще двое детей. Строгий нрав матери, которая требовала неукоснительного исполнения детьми своих ежедневных обязанностей, но, впрочем, не сковывала творческой инициативы, а также судьба отца, страдавшего болезнью Паркинсона и прикованного к инвалидной коляске, существенно повлияли на формирование взглядов Петё [*Hári M. et al.*, S. 9].

В школьные годы Андраш отличался дисциплинированностью, немало времени посвящал чтению книг, редактировал газету и подрабатывал в качестве домашнего учителя, чтобы обеспечить свое образование. Преподаватели школы при монастыре обратили внимание на его незаурядные способности и стали заниматься с ним дополнительно. Духовное воспитание Петё взял на себя Йозеф Денес Динер, будущий редактор отдела внешней политики газеты «Юманите».

В 1911 г. родители отправили Андраша учиться за границу, в расположенную по соседству Вену; там он поступил в Медицинский университет. В Вене в те годы возник целый ряд психологических школ, Петё познакомился с Фрейдом и Морено, с последним он в период с 1911 по 1919 г. устраивал в венских парках детские импровизированные спектакли, которые стали зародышем будущей групповой терапии.

Образование Петё свидетельствует о разносторонних интересах этого увлеченного наукой человека. В частности, директор военного госпиталя в г. Гринцинге, в котором Петё, в бытность свою студентом Медицинского университета, три года проработал в туберкулезном отделении, отмечал усердие юноши и его стремление к систематическому образованию.

В 1921 г. в отделении костного туберкулеза туберкулезного санатория в г. Гримменштайне Петё впервые попробовал свои силы в области ортопедии.

В 1922 г. в санатории «Земмерингский дворец» (см. рис. 1) он занимался физиотерапией и совместно с директором санатория проводил занятия лечебной гимнастикой.

Блестящее образование позволило ему устроиться врачом туберкулезной лечебницы и получить место ассистента на кафедре физиологии Венского университета. Впоследствии Петё занимал следующие должности: врача Венского неврологического стационара, главврача Бад-Кройценской лечебницы, и наконец, директора открытого в 1930 г. Народного санатория Маурер, в котором Петё успешно работал над сведением различных методов лечения в единую систему.

Образование Петё включало в себя такие дисциплины, как ортопедия, неврология, реабилитация и психиатрия.

При этом он проявлял большой интерес как к наукам о теле, так и к наукам о духе [Tatlow A., S. 1008].

Со временем Петё вернулся к публицистике, на сей раз — в качестве главного редактора медицинского издательства Вайдман и К°. В вестнике «Биологическая медицина» он публиковался 9 лет подряд приблизительно под 60 псевдонимами. В статьях, напечатанных в этом издании в 1931 г., уже просматриваются основные постулаты кондуктивной педагогики [Hári M. et al., S. 10]. Петё вообще тяготел к беллетристике, его поэтические наклонности проявились в написанных им новеллах, стихотворениях и драмах.

В годы гитлеровской диктатуры Петё, еврей по происхождению, поначалу перебрался в Париж; там он некоторое время публиковал статьи на медицинские темы. Но в 1938 г. он вернулся в Венгрию. До сих пор в биографиях Петё не упоминается, чего ему стоило оставаться членом еврейской общины в годы, когда господствовал антисемитизм, который и в Венгрии привел к созданию еврейских гетто, изгнанию и убийствам евреев (см., в частности: *Jewish Agency*, 1994).

В послевоенные годы Петё по совету Министерства народного благосостояния возобновил свою терапевтическую практику и от-



Рис. 1. Петё с коллегами по санаторию «Земмерингский дворец»

крыл Экспериментальный отдел в Будапеште по адресу: ул. Алкотас, 53; поначалу в его распоряжении было всего две пустые комнаты и ванна — вот и вся поддержка, оказанная Петё государством.

Вскоре Ласло Фохер, первый венгерский детский невролог, перевел к Петё и четверем ассистировавшим ему студентам медицинского института [*Hári M. et al.*, S. 15] 19 детей из детского приюта. Медико-педагогический воспитательный дом снабжал детей продовольствием, а швейцарский «Красный Крест» предоставил им одеяла. Средства на существование маленький институт получал от амбулаторного лечения. Петё разработал систематические программы развития и наладил повседневную жизнь и терапевтические занятия в детской группе [Buda Press]. Через два года после пребывания в институте некоторые из тех детей (которые считались необучаемыми) пошли в школу.

В 1947 г. Петё, возглавлявший к тому времени отдел двигательной терапии медико-педагогической кафедры, назначается профессором Медико-педагогического университета.

В 1948 г. была основана кафедра *двигательной терапии*, одновременно Министерство народного благосостояния впервые предоставило отделу двигательной терапии деньги на содержание. В том же году Петё становится руководителем специальной кафедры Медико-педагогического университета и назначается с 1 сентября 1945 г. директором нового Государственного института двигательной терапии. К 23 февраля 1950 г. в Будапеште, на улице Виллани, завершено строительство спроектированного Петё института, рассчитанного на одновременное лечение 80 детей; институту было установлено содержание из средств государственного бюджета.

В 1963 г. Петё добился выведения института из-под надзора Министерства здравоохранения и с учетом его образовательной функции окончательно перешел в ведение Министерства образования.

Петё стремился к тому, чтобы вузовское образование отвечало требованиям практики. Образование медсестер не позволяло им проводить учебные занятия, поэтому Петё привлекал к работе учительниц из средних школ. Однако разделение труда между медсестрами, занимавшимися кондуктивным развитием детей, и учительницами, отвечавшими за школьное обучение, порождало новые проблемы, ибо каждой из сторон недоставало важных навыков. Сохраняя верность принципам кондуктивного метода, Петё ввел в практику новую профессию — кондуктолог, двухлетняя программа подготовки которого была официально одобрена в 1965 г. В 1968 г. она была расширена до четырех лет. По сей день этой работой занимаются, как правило, женщины.

Возрастающий спрос на кондуктивные методы помощи детям с нарушениями опорно-двигательного аппарата потребовал

строительства нового здания, спроектированного лично Петё в 1963—1965 гг. Андраш Петё скончался 11 сентября 1967 г.

В 1970 г. институт впервые принял детей из-за рубежа. В 1985 г. в Будапеште, на улице Кутвёльги, было завершено строительство нового здания института, рассчитанного на стационарное лечение 530 и на амбулаторное посещение 1400 детей. Традиции Петё на посту директора института продолжила доктор Мария Хари, которая за 20-летнюю профессиональную деятельность, а также за реализацию программы образования кондуктологов в колледже в 1983 г. была удостоена государственной премии. В 1992 г. ее сменила Ильдико Коцма.

Институт им. А. Петё предлагает широкий спектр медицинских, диагностических и терапевтических услуг, а также проводит психологическое и социально-педагогическое оздоровление детей и взрослых [*Weber K.*, S. 779]. Успешная деятельность института принесла ему международное признание.

Со временем в Будапеште открылись филиалы института, а в целом по стране была создана сеть амбулаторных отделов кондуктивной педагогики, которые действуют в составе различных медицинских или педагогических учреждений.

В 1998 г. венгерское правительство основало международный фонд А. Петё, который объединил Институт им. А. Петё, Высшую школу кондуктологов, экспериментальный детский сад и экспериментальную школу кондуктивной педагогики. В 1990 г. был проведен первый съезд по кондуктивной педагогике, с тех пор подобные мероприятия проводятся регулярно.

3.2. ОСНОВНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ МЕТОДИЧЕСКОЙ СИСТЕМЫ А. ПЕТЁ

«Победа над болезнью — триумф медицины» и «Встречаются ли неизлечимые болезни? Нет!» — эти афоризмы, характеризующие отношение А. Петё к заболеваниям и к больным, послужили названиями двух книг, которые он опубликовал под псевдонимом «доктор медицинских наук Карл Отто Бернклау» в издательстве К. Шустека в г. Ханау-на-Майне. С горячностью и неподдельным чувством уверенности он доказывал возможность излечения больных и реабилитации людей с нарушениями в развитии; в дальнейшем эти тезисы легли в основу его программ. В домашней библиотеке Петё можно увидеть труды Гиппократ, Парацельса, Хуффеланда и Кеннона, считавших, что природа наделила человека защитными механизмами, которые активизируются при определенном образе жизни, а также при лечении натуральными средствами и при самопомощи. Петё целенаправленно штудировал биографии людей, отстоявших себя в борьбе с тяжелой болезнью,

например биографии Эллен Келлер, Ф. Маттиаса Александерса и графа Карлсона [*Hári M. et al.*, S. 13].

Петё не считал, что диагноз «нарушение опорно-двигательной системы» не оставляет больному никакой надежды и что у него есть лишь один выход — свыкнуться со своим дефектом. Напротив, он обозначал его сущность как общее нарушение познавательных способностей, которое отрицательно повлияло на моторику и на развитие личности в целом.

Всем известно, каких успехов может достичь педагогика в развитии здоровых детей. При подготовке детей к взрослой жизни обучение играет ключевую роль. Когда здоровый ребенок учится и усвоенные им функции становятся его умением, его привычкой и в конце концов приобретают автоматический характер, это не считают излечением. Неопытность, незнание, неумелость здорового ребенка не считают болезнью.

Однако неспособность, необученность, недостаточный опыт ребенка с функциональными расстройствами принимают за болезнь, которая требует излечения. В подобных случаях во главу угла ставят не обучение, а скорее лечение [*Hári M. et al.*, S. 118].

Для того чтобы активизировать затормозившееся развитие личности, следует не лечить «нарушения опорно-двигательной системы», а по возможности развивать с помощью специальных поддерживающих мероприятий лежащие в основе нарушенные познавательные процессы. В этом смысле система Петё произвела революцию в существовавших прежде подходах.

«Отвлекитесь, наконец, от парализованных мышц и займитесь личностью в ее целостности» — в этих словах Петё афористически выражен подход к развитию ребенка, не разделяющий душу, тело и сознание [*Hayg G.*, S. 152]. Целью кондуктивной педагогики является гармоническое, целостное и взаимосвязанное развитие моторики, познавательных способностей, эмоциональности и социальных навыков детей на бытовом и интеллектуальном уровне. Целостность метода отражает и круг обязанностей педагога-кондуктолога, который создает возможности для *обучения детей*. Будучи убежденным, что каждый ребенок, даже с серьезными нарушениями, способен развиваться, «кондуктолог не считает ребенка неспособным, наоборот, предполагает, что до сих пор он был лишен возможности нормально учиться. Он ищет способности, заложенные в ребенке» [*Tatlow A.*, S. 1011]. Эта установка открывает родителям, привыкшим к методам лечения, в которых делается упор лишь на дефицитарность ребенка и симптомы болезни, обнадеживающую альтернативу.

4. ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ ФОРМЫ КОНДУКТИВНОГО РАЗВИТИЯ В ВЕНГРИИ

4.1. МЕСТО КОНДУКТИВНОГО РАЗВИТИЯ В ВЕНГЕРСКОЙ СИСТЕМЕ ВОСПИТАТЕЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ

Организационные формы кондуктивной педагогики охватывают не только раннюю помощь, но и дальнейшее обучение в школе детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата. Кондуктивная педагогика является составной частью венгерской системы специального образования и представлена на всех трех образовательных уровнях — в детском саду, школе и вузе (табл. 1).

Для того чтобы своевременно включить детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата в систему воспитания, клиники обязаны сообщать в Институт им. А. Петё о детях с подозрением на нарушения опорно-двигательной системы [Korfmann E., S. 9]. Их родителей вместе с детьми приглашают на предварительное обследование, чтобы установить, насколько подходит ребенку воспитание по методике кондуктивного развития. Принять приглашение или отказаться — личное дело родителей.

Таблица 1

**Структура системы учебно-воспитательных
учреждений в Венгрии**

Высшее образование: колледж (3—4 года) университет (5—6 лет)	Колледж для воспитательниц (4 года)
Среднее специальное образование: профтехучилище (3 года) или гимназия (4—6 лет)	
Среднее школьное образование: для детей в возрасте с 6 до 16 лет — обычная средняя школа	Школа Петё
Детский сад для детей в возрасте от 3 до 6 лет	Обычный сад или детский сад Петё

4.2. СТРУКТУРА ИНСТИТУТА

Начиная с 70-х гг. XX в., когда приток пациентов из-за рубежа заметно возрос, Международный институт им. А. Петё был преобразован в крупное учреждение с медицинской и образовательной направленностью.

Для управления столь масштабным предприятием в нем были выделены различные сектора и подразделения, деятельность которых четко организована. Это обеспечивает слаженную работу всего института.

Медицинский сектор предлагает все виды медицинских услуг: в нем работают специалисты в области педиатрии, ортопедии, неврологии, нейрохирургии, офтальмологии, дерматологии, урологии и отоларингологии.

Сектор обучения и образования, куда входит Высшая школа кондуктологов, имеет несколько подразделений. В частности, претендентка на должность кондуктолога должна сдать экзамены по педагогике, кондуктивной педагогике, медицинской биологии, дидактике и иностранному языку, а также успешно пройти длительную учебную практику в различных кондуктивных группах.

Помимо множества служб, в числе которых есть и секретариат по связям с зарубежными странами, институт располагает библиотекой и аудиовизуальным центром, которым могут пользоваться студентки. Вместе они просматривают и обсуждают многочисленные документальные фильмы о группах Петё.

Тщательное кондуктивное наблюдение за детьми помогает интегрировать каждого ребенка в соответствующую его потребностям группу. При этом основное внимание уделяется тому, насколько легко и на какой срок ребенок может включиться в работу группы.

Двухчасовое занятие служит для детей младшего возраста вводным курсом в кондуктивное развитие, в любой момент они могут перейти в дневную либо круглосуточную группу. Переход из группы матери и ребенка в детсадовскую, а затем и в школьную группу возможен лишь в том случае, если поведение ребенка доказывает, что он успешно справился с заданиями в новой для себя группе.

4.3. ОРГАНИЗАЦИЯ ГРУПП

Кондуктивное развитие в Институте им. А. Петё разделяется на три большие области: стационарное обслуживание, амбулатория и сеть филиалов. Амбулатория включает в себя центр развития детей младшего возраста, школу для родителей, курсы матери и ребенка, детский сад, группы для взрослых, школьный отдел, месячные курсы международного отдела и сектор посттерапевтической помощи. В ней постоянно находятся на лечении 1200 детей и взрослых.

В стационаре школьного отдела одновременно находятся 700 детей [Günter S.O., Strassmeier W., S. 50].

Поскольку каждого ребенка в зависимости от уровня его развития зачисляют в ту или иную группу, система отличается гибкостью и прозрачностью.

Амбулатория для детей младшего возраста позволяет родителям, в том числе приехавшим из-за рубежа, получать помощь для детей в возрасте от полугода до трех лет.

Чтобы обеспечить плавный переход к кондуктивным занятиям, а также освободить ребенка от матери и постепенно интегрировать в группу, были организованы двухчасовые и дневные групповые занятия. Группы матери и ребенка, в отличие от нерегулярных занятий школы для родителей, собираются ежедневно, в отдельных случаях их проводят стационарно.

На занятиях школы для родителей, да и в целом в процессе обучения с родителями обсуждаются такие темы, как преодоление психологических травм, определение и закрепление социальных ролей и расшифровка детского подсознания: эти беседы помогают родителям пробудить у своего ребенка интерес к живому общению.

Индивидуальные занятия предназначены исключительно для детей, которые не в состоянии включаться в группу и не могут работать в группе даже с посторонней помощью. Однако они вместе с родителями посещают школу для родителей, в которой ребенок ежедневно по полтора часа занимается кондуктивной терапией, а родителям даются подробные консультации.

В круглосуточную детсадовскую группу принимают детей, которые могут участвовать в групповых занятиях без помощи матери. Те, кто успешно закончил группу, переходят в школу Петё, где дети от 7 до 14 лет обучаются по общеобразовательному учебному плану и одновременно занимаются кондуктивным развитием.

Успешное обучение открывает ребенку дорогу в обычный детский сад и обычную школу, однако интеграция допустима лишь «на общих основаниях», т. е. в том случае, если ребенок без существенных ограничений может выполнять школьную или детсадовскую программу.

Интеграцию тщательно готовят, она проходит под наблюдением специалистов, которые должны удостовериться, что ребенок без труда приспосабливается к новой обстановке.

В беседах с родителями, воспитателями и учителями общеобразовательных школ, в ведение которых переходит ребенок, их готовят к новой, нестандартной ситуации. Кроме того, им предоставляют возможность своими глазами понаблюдать за обучением ребенка.

Для того чтобы заранее подготовить почву для интеграции, сотрудники Института им. А. Петё работают в постоянном контакте

с обычным детским садом. А чтобы интеграция проходила под наблюдением специалистов, были созданы кондуктивные группы, которые функционируют три раза в неделю и помогают детям в разрешении отдельных проблемных ситуаций.

Кондуктивное развитие взрослых проводится в большинстве случаев амбулаторно, пациентов распределяют по группам в зависимости от рода нарушений.

Детей старшего возраста, поступающих из-за границы с тяжелыми расстройствами, направляют в группы международного сектора, где они проходят недельные или месячные курсы [Schellenberger D., S. 20]. Все это время дети живут с родителями (или с одним из родителей) в Будапеште в снятой частным образом квартире и посещают институт как дневную клинику [Sensts S., S. 850]. Выходные дни свободны от занятий. По возможности курсы следует посещать два раза в год.

Последнее звено амбулаторного отделения — сектор посттерапевтического ухода, он является неотъемлемой частью кондуктивной педагогики. Здесь целенаправленно прослеживается дальнейшее развитие ребенка, его умение реализовывать в быту полученные знания и навыки. Доктор Хари считает, что этот сектор — инструмент самоконтроля, который выявляет результаты проделанной работы. Родители могут дважды в неделю без предварительной записи обращаться сюда за консультацией в проблемных ситуациях, например при смене школы или выборе профессии. Те, кому не требуется консультация, с определенными интервалами (через три месяца и через год после выхода из клиники, перед поступлением в школу, по окончании четвертого и восьмого классов) получают по почте анкету с вопросами, ответы на которые позволяют контролировать эффективность терапии.

Сеть филиалов Института им. А. Петё включает в себя отделения в Будапеште, четыре филиала в других городах Венгрии, а также штат кондуктологов, работающих с детьми в зарубежных странах.

5. ПРИМЕНЕНИЕ МЕТОДИКИ КОНДУКТИВНОГО РАЗВИТИЯ

5.1. КРИТЕРИИ ПРИЕМА ПАЦИЕНТОВ

Терапия предназначена для детей с церебральными нарушениями опорно-двигательной системы (спастический, атактический, дискинетический синдромы) и поперечным миелитом, а также для взрослых с множественным склерозом, синдромом Паркинсона и др.

Важным условием приема в качестве пациента является умение пить, пережевывать и глотать твердую пищу. Недержание физиологических отправлений, если оно не связано с другими заболеваниями, не является причиной для отказа от приема на занятия.

Ребенок (или взрослый) должен иметь хорошую общую физическую форму, быть способным выдерживать физическую нагрузку и не страдать припадками. Эпилептические припадки не в счет, если их можно остановить с помощью лекарств.

Необходимы некоторая подвижность и коммуникабельность, а также желание учиться, иными словами, пациент должен понимать простые задания и предложения, кроме того, требуется активное и пассивное владение языком. Различие между фактическим возрастом и *реальным уровнем развития* пациента не играет существенной роли и потому не учитывается [*Bundesministerium...*, S. 20].

Не совсем понятно, как это согласуется с неукоснительно соблюдаемыми критериями, о которых говорилось выше. Некоторые авторы справедливо замечают, что «дети с наиболее тяжелыми нарушениями, а также умственно отсталые дети едва ли отвечают критериям приема» [*Günter S.O.*, S. 50].

В действительности диагноз, выявивший у ребенка абсолютную слепоту, равно как и глухоту, тяжелую умственную отсталость, аутизм, генетические отклонения, прогрессирующие болезни (мышечная дистрофия) и не поддающиеся лечению случаи эпилепсии, как правило, приводит к отказу от приема на занятия. При этом доктор Балог, невролог и педиатр института, подчеркивает, что каждая заявка рассматривается в индивидуальном порядке и решение принимается с учетом ее специфики [*Kreuzer K.*, 1995a, S. 5].

Процентное соотношение между поступившими и принятыми в 1998 г. заявками отражено на рисунке 2. Как показано на рисунке, наиболее велика вероятность зачисления детей в возрасте до

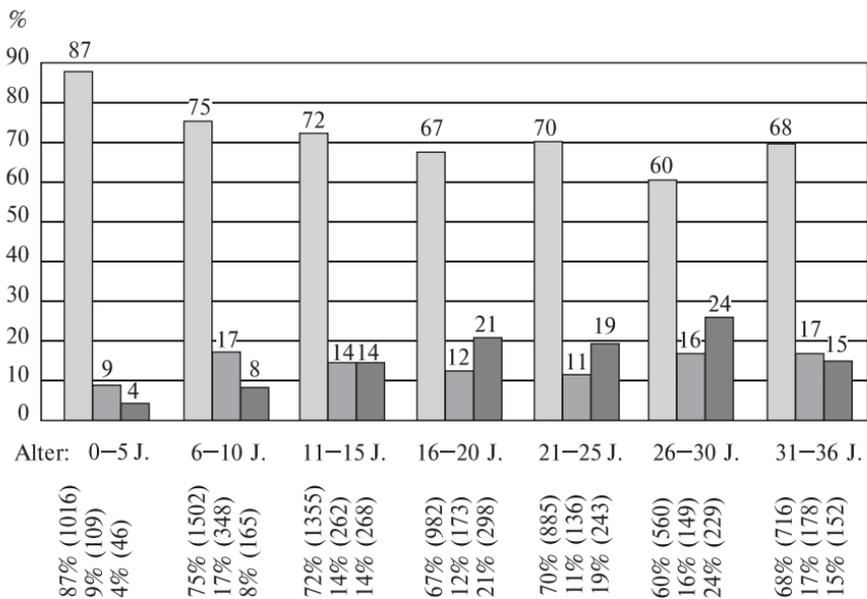


Рис. 2. Наглядное представление квот приема и отсеивания для различных возрастных групп: ■ — приняты; ■ — рекомендовано лечение в другом месте; ■ — получили отказ

пяти лет (87% заявок), затем процент принятых заявок снижается и останавливается примерно на уровне 68%. В то же время председатель Немецкого союза инвалидов и людей с множественными нарушениями г-н Рошель утверждает, что квота приема в институте составляет 30%, и ссылается при этом на данные самого института.

Впрочем, все эти данные мало о чем говорят. Методика кондуктивного развития изначально ориентирована на конкретного человека, и решение о приеме каждого пациента принимается в индивидуальном порядке. «Вообще-то мы получили из института отказ, поскольку результаты анализов показали им неудовлетворительными. Но после того как они посмотрели ребенка на предварительном обследовании, не осталось сомнений, что он может быть принят» (г-жа Визенталь, 1995).

Такой подход подтверждает характерную для кондуктивной педагогики установку на конкретного ребенка, а не на симптомы заболевания.

5.2. ПРОЦЕДУРА ПРИЕМА

Предварительное обследование осуществляет экспертная группа, состоящая из опытных специалистов-кондуктологов и квали-