

Содержание

От автора	5
Предисловие ко второму изданию	7
Предисловие к третьему изданию	8
Введение. Для кого и о ком написана эта книга	9
Глава первая. О кавычках в слове «болезнь»	11
Что такое ДЦП. Спор педагога и врача. Как этих детей «обнаружили». Чем мы от них отличаемся. Мари Киллили и ее книга. Удивительные мамы и папы. Стены квартир, стены интернатов. Недостигаемые школы, музеи, улицы. Несколько семейных историй	
Глава вторая. Портреты и характеры	43
Как я познакомился с детьми с ДЦП. Миша Лукьянец, его мама и кошка Катя. Можно ли усовершенствовать руку? Пейзажи Нади Ниценко. Чем арттерапия отличается от настоящего «арт». Рисует Вита Канаровская. Спонтанность движений – не только беда. Уникальные композиции Саши Валеева. Мамы рассказывают. Рита и Вита Захарченко. Антон Мельник и краски. Саша Лазарев держит кисть. Костя Перекрестов и музыка. Ласковый Саша Иващенко. Саша Валеев и «специальные способности»	
Глава третья. Приемы и примеры	75
Педагогические технологии и установки, занятия 1–20. Специфика работы с детьми с ДЦП. Актуальность – значит действенность	
Глава четвертая. Приемы и примеры (продолжение)	119
Педагогические технологии и установки, занятия 21–40	

Глава пятая. Анимационное кино – путь в открытое общество	161
Особенности анимации. Педагогика и анимационное кино. Семь шагов к пониманию. Искусство делает людей равными. «Фильм на подоконнике»: как это выглядит сегодня	
Глава шестая. Что было дальше	187
Книга увидела свет. Семинар и выставка в Москве. Крутой поворот событий. Прощание с детьми. Иерусалим, новые формы работы. Университет, Иерусалимский культурный центр, медиацентр «Каган». Интернет: сайты, виртуальные семинары, семейная анимация. Дети «обычные», особенные и особые.	
Заключение	229
Как родители тоже стали рисовать. В чем состоит самостоятельность детского творчества. Как всё это делать дома. Где взять материалы, время и силы. Поможем обществу стать здоровым. Мы – в начале пути	
Приложение 1	237
Сочинение сказок (приемы)	
Приложение 2	249
Странички из книги Юры Бейлезона «Троллейбус»	

От автора

От всей души благодарю Александра Александровича Мелик-Пашаева и Зинаиду Николаевну Новлянскую, давших первый толчок к написанию этой книги и ценные замечания по ее содержанию.

Выражаю свою признательность Джуди Вулф, Су Вулф и Дону Вертлибу, познакомившим меня с проблемами ДЦП и американскими подходами к их решению, а также р. Шмуэлю Каминецкому, который организовал мою первую поездку в США.

Не могу не поблагодарить Тамару Ольшаницкую, предложившую мне разработку и проведение экспериментального курса искусствотерапии в ресурсном центре при Днепропетровском еврейском педагогическом колледже «Бет-Хана».

Особой благодарности заслуживают замечательные сотрудники ресурсного центра и их бессменный лидер – Светлана Яковлевна Емельянова, а также дети и родители, чьи творческие работы стали украшением книги.

Постоянную поддержку я чувствовал со стороны моих учеников – создателей мультфильмов по рисункам детей с ДЦП и участников совместных занятий. Это Яна Пастернак, Аня Гомерова, Катя Нестеренко, Лена Каменецкая, Оля Ольховатая, Миша Рыбачук, Маша Яременко, Вера Резник, Влада Миколук, Даня Полевой, Илья Свидлер, Размик Задоян и другие.

Огромное значение для меня имела поддержка профессиональных мастеров и деятелей анимационного кино: Эдуарда Назарова, Юрия Норштейна, Михаила Тумели, Игоря Волчека, Михаила Алдашина, Ирины Марголиной, Андрея Хржановского, Тонино Гуэрры, Николь Саломон, Ирины Капличной, Сай-

око Киношита, Олега и Елены Ужиновых, Сергея Айнутдинова, Жан-Люка Слока, Кин Аун, Анастасии Димитра и многих других.

Отдельной благодарности заслуживает Виктория Лукина, которая организовала нашу первую «серьезную» выставку в Москве и потом два международных семинара, где мы опробовали новые формы работы с рисунками детей с ДЦП.

Я должен также поблагодарить Эдо Лукмана, пригласившего меня провести мастер-класс с хорватскими детьми в Международной школе анимационного фильма. Благодаря ему я убедился, что наша «домашняя» методика экранизации рисунков детей с ДЦП имеет универсальный характер и поддается распространению.

В пятой, «кинематографической» главе книги описаны фильмы, созданные под руководством молодых талантливых преподавателей Василия Срыбного, Екатерины Сулы, Ивана Уличного. Катя Сула также нашла время, чтобы прочитать книгу и поделиться важными для меня замечаниями.

Наконец, самой глубокой признательности заслуживают мои бескорыстные помощники и консультанты: Лина Курдюкова, Мария Красная, Ирина Вайсберг, Екатерина Рейтблат, Валентин Голик и многие, многие другие.

Днепропетровск, 2006

Предисловие ко второму изданию

Прошло восемь лет, книга «Арт — всегда терапия» нашла своих читателей, породила множество откликов и новых проектов. Позже мы разместили текст книги и фрагменты из нее на нескольких сайтах – и началась обширная работа в виртуальном пространстве.

Стало очевидным, что терапевтическое влияние искусства благотворно для всех. Мы убедились в этом, работая с группами пожилых людей и студентов, с детьми-иммигрантами и семейными объединениями.

С другой стороны, эти группы оказались открытыми для особых детей и для решения их проблем, прежде всего – проблемы социализации.

Об этом мы вкратце расскажем в новой, шестой главе книги.

Что касается дополнительных практических приемов и рекомендаций – вынесем их в специальное приложение, чтобы не разрушать первоначальную композицию.

Наконец, мы постарались лучше проиллюстрировать книгу в целом.

Выражаю искреннюю признательность нашим новым сотрудникам, помощникам и консультантам: Светлане Бейлезон, Елене Макаровой, Асоли Сухаревской, Максиму Эпштейну, Йохаю Ротенбергу, Мирьям Кайдановой, Анне Таль, Светлане Дударовой, Дмитрию Рытяеву, Инне Блехерман, Ларисе Бушария, Мише Богомольному, а также большим и маленьким участникам наших проектов.

Иерусалим, 2014

Предисловие к третьему изданию

За пять минувших лет слово «терапия» распространилось на все виды искусства. «Мульттерапия», «сказкотерапия», «фототерапия», «куклотерапия», «танцетерапия» – всё новые ответвления «терапий» стремительно возникают, распространяются на различные возрастные и социальные группы, порождают оригинальные формы и идеи.

В шестой главе этой книги мы коротко опишем и проиллюстрируем наиболее интересные проекты последних лет.

Сердечно благодарю новых авторов и участников этих проектов: Леонида Комского, Олесю Яскевич, Елену Заярскую, Наталью Довгалюк, Матвея Вайсберга, Longin Graczuk, Fernando Galrito, Таню Туманову, Лилию Исхакову, а также юных художников из наших студий, семинаров и семейных лагерей.

Иерусалим, 2019

Введение

Для кого и о ком написана эта книга

Наши адресаты – *здоровые люди*.

Представления о мире, которые мы, здоровые, насаждаем, утверждаем и исповедуем, называются *нормой*. А всё огромное физическое и духовное пространство вокруг нормы воспринимаем как *отклонение* от нее.

В доисторические времена норма была ограничена пределами родного шалаша, стойбища или пещеры. В античные от нее «отклонялись» рабы и варвары. Были эпохи, когда за пределами нормы оказывались старики или люди с иным цветом кожи, малые дети и женщины.

Постепенно расширяясь, норма вбирала в себя всё новые культуры и взгляды. Хочется надеяться, что когда-нибудь мы придем к пониманию того, что весь сотворенный Богом мир «нормален»: иначе его бы просто не было.

Для меня школой такого понимания стали дети с церебральным параличом.

Сцена из сказки «Гуси-лебеди», основанная на спонтанной композиции маленького Никиты, созданная в семейном лагере «Ковер-самолет»



Глава первая

О кавычках в слове «болезнь»

Что такое ДЦП. Спор педагога и врача. Как этих детей «обнаружили».

Чем мы от них отличаемся. Мари Киллили и ее книга.

Удивительные мамы и папы.

Стены квартир, стены интернатов.

Недосягаемые школы, музеи и улицы.

Несколько семейных историй

В конце 2000 года я написал статью, которая дала начало этой книге¹. Привожу ее текст, чтобы сразу ввести читателя в круг интересующих нас проблем.

¹ Искусство в школе. 2000. № 6.

Был слеп Гомер, и глух Бетховен,
И Демосфен косноязык.

Д. Кедрин

Инвалиды имеют неотъемлемое право на уважение их человеческого достоинства. Инвалиды, каковы бы ни были происхождение, характер и серьезность их увечий или недостатков, имеют те же основные права, что и их сограждане того же возраста, что в первую очередь означает право на удовлетворительную жизнь, которая была бы как можно более нормальной и полноценной.

Декларация ООН о правах инвалидов, п. 3

1.

Многие месяцы детства я был ограничен в движении. Тяжелая форма ревматизма приковала меня к постели, и замечательный доктор (в памяти осталась только его фамилия – Голомб) часами, день за днем, сгибал и разгибал мои непослушные суставы. Этот человек спас меня от инвалидности.

Помню гордость, которую я испытывал, научившись терпеть боль. Помню лестницу, по которой заново учился взбираться на третий этаж: на каждую ступень нужно было непременно поставить обе ноги, на каждой площадке отдохнуть, а весь процесс занимал полчаса и более.

Помню легкое плетеное кресло-качалку. В нем я подолгу «гулял» в углу обширного послевоенного двора с ногами, укутанными в одеяло. Подбегали по-летнему одетые соседи-приятели, и я удерживал их возле себя, рассказывая бесконечные сказки.

Болезнь сделала меня запойным читателем, развила воображение, приохотила к ручному труду: я непрестанно что-то рисовал, клеил, изобретал. Всё это помогло впоследствии успешно одолеть школьную программу, несмотря на ежегодные ревматические «атаки», возвращавшие на больничную койку.

К юности болезнь была побеждена, и я в полной мере наслаждался движением: без конца путешествовал, плавал, работал на высоте. Впоследствии это внешнее движение счастливо сочеталось с движением внутренним, щедро переполняющим все мои 20 педагогических лет. И я внятно ощущаю, что запасы этого движения – как физического, так и духовного – аккумулировались именно там, в моем обездвиженном детстве.

Вот так, в буквальном смысле издавека, я приблизился к теме этой статьи: детский церебральный паралич (ДЦП).

2.

Первое, что поражает в этих детях – их *положительность*. Ожидаешь неблагополучия, страдания, горя – а встречаешь улыбки, радостное внимание, интерес и готовность к действию¹.

Я не могу не попытаться развеять здесь некоторые заблуждения о ДЦП.

На Западе в отношении этих детей избегают употреблять слово «болезнь», заменяя его выражением «специальные потребности». Различие, думаю, в следующем: болезнь преодолевает *лечением*, а ДЦП (во многом) – *обучением*.

В нашем мозгу имеются участки, отвечающие за работу мышц и суставов. Мы не задумываемся, как наша рука берет со стола чашку, *какие* мышцы, суставы и сухожилия управляют нашими ногами при ходьбе или беге. Всё это мы проделываем *бессознательно*.

В мозгу детей со специальными потребностями эти участки мозга бездействуют. Однако при соответствующем обучении их функции могут принять на себе другие, резервные области моз-

¹ Меня предостерегали, что работа с «церебральными» детьми поглощает огромное количество энергии. Если меня не обманывают чувства, занятия с обычными дошкольниками 3–5 лет требуют намного больших энергетических затрат.

га. В этом случае ребенок оказывается способным сознательно управлять своими мышцами, овладевает ходьбой, речью, чтением и письмом.

Ужас заключается в том, что из многих тысяч таких детей более 90% почти или совсем *не обучаются*. Более того: с нашего молчаливого, постыдного согласия они заключены в тесные квартиры, упрятаны в приюты и интернаты и лишены возможности полноценного общения со сверстниками, с животными и растениями – а значит, и надежды на нормальную человеческую жизнь.

Между тем церебральный паралич, как правило, не связан с наследственностью. Он может появиться в результате осложненной беременности, родовой травмы, инфекции, ранения, сильного стресса, дорожной катастрофы. Многим, если не каждому из нас, приходилось испытывать предельное мышечное напряжение, или непроизвольные судороги, или такую слабость, когда не пошевелить ни рукой, ни ногой. Таким образом, нам знакомы состояния, которые сродни различным проявлениям ДЦП. По существу, между нашим «здоровьем» и ДЦП нет никакой четко очерченной границы, кроме той, которую соорудило наше собственное невежество и самый примитивный эгоизм¹.

3.

Работу с детьми со специальными потребностями я начинал с нуля. Просто протянул ребенку широкий фломастер – и увидел, как рука его прижалась к туловищу, кисть согнулась к предплечью, а пальцы собрались в пучок и окаменели.

Тут я припомнил мастерскую в г. Бостон (США), где родители могли собственноручно изготовить простейшие приспособления, облегчающие существование детей с ДЦП. В ход пошли скотч, эластичный бинт, резиновые трубки и пр. На этом занятии мы создали не только рисунки, но и «скульптуры» из мятой

¹ Всем неспециалистам, интересующимся проблемой ДЦП, рекомендую прочитать искреннюю, трогательную и глубоко содержательную книгу Мари Киллили «История о том, как родительская любовь победила тяжелую болезнь» (СПб. : Питер Ком, 1998).

бумаги. Миша (так зовут мальчика) даже произнес несколько слов, давая имена созданным персонажам.

Дело происходило в начале декабря 1999 г. К концу месяца у меня было уже 8 учеников, на стене появилась детская выставка и я начал строить кое-какие планы. Вот как они выглядели.

Экспериментальный курс творческого развития для детей со специальными потребностями

Содержание эксперимента: адаптация комплексной развивающей программы «Азбука чувств»¹ к возможностям детей со специальными потребностями.

Цель эксперимента: совмещение терапевтических, развивающих и творческих задач, формирование простейших социальных навыков в процессе групповой художественной деятельности.

Экспериментальные задачи: от отдельных, узко утилитарных приемов арттерапии перейти к полноценной художественной деятельности; сфокусировать внимание детей со специальными потребностями не на лечебных, а на творческих задачах; увести терапевтические усилия на периферию детского сознания; привлечь родителей не только к педагогической, но и к творческой работе; использовать возможности совместной художественной деятельности детей с различной тяжестью заболевания; создать и максимально использовать в терапевтических целях экспозицию детских работ.

Сверхзадача: от понятия «специальные потребности» перейти к понятию «специальные способности»².

¹ Красний Ю. Азбука почуттів. Київ : Освіта, 1993. Для разработки экспериментальных занятий был использован новый, расширенный и учитывающий современные реалии вариант программы на русском языке.

² «Специальные способности», о которых идет речь, возникают в силу ограничений, вызванных церебральным параличом. Они определяются усилиями, которые ребенок прилагает, чтобы установить контакт с окружающим миром. Это выражение не имеет отношения к общепринятому термину *специальные способности*, связанному с отдельными видами человеческой деятельности.

Форма проведения: индивидуальные и групповые занятия 2 раза в неделю по 2–3 учебных часа.

Продолжительность курса: не ограничена.

Отдаленные последствия: после получения убедительных терапевтических результатов возможно создание иллюстрированного методического пособия.

С тех пор прошел почти год. Сегодня в группе 25 детей. Не все они прикованы к креслу, многие могут ходить и даже разговаривать. Я познакомился и подружился с замечательными специалистами – врачами, психологами, массажистами, логопедами – командой днепропетровского ресурсного центра, работающего с детьми со специальными потребностями. Ядром этого коллектива являются, конечно же, изумительные мамы. О них нужно писать отдельно.

Стены нашей рабочей комнаты плотно увешаны детскими работами. Эта экспозиция постоянно меняется и играет важнейшую роль в занятиях.

В моей педагогической копилке хранится уже три десятка приемов, которые привели к неплохим результатам и достойны, наверное, более подробного изложения. Однако здесь, в этой статье, я хотел бы остановиться только на самых общих подходах и выводах, к которым пришел после полугодовой работы.

4.

Специальные способности, которые я предположил в детях со специальными потребностями, действительно существуют. Прежде всего это изначально присущая им *спонтанность* движений – та самая, которую художники вырабатывают годами упорного труда.

Кроме того, такие дети представляют собой мощнейшие аккумуляторы энергии, запертой в своеобразном «сейфе» ДЦП. Трудно вообразить себе тот неутомимый, непрерывный, ежесекундный труд, которого требует от них каждое движение рук, ног, головы, глаз и губ. Никаким спортсменам, чемпионам,

«экстремальщикам» такой труд не под силу. Именно в этом, мне кажется, источник положительности детей с ДЦП, о которой я упомянул вначале. С чем мы столкнемся, научившись открывать дверцу этого «сейфа»?¹

Однако вернемся к вопросу о спонтанности, поскольку именно она определила характер моей работы.

Невообразимый хаос, возникающий на бумаге под руками детей с ДЦП, – это явление, которое арттерапевту необходимо *преодолеть* в ходе упорных занятий. Этой задаче служили многообразные приемы и приспособления, которые я изобретал в первые недели работы. Если, например, в верхней части листа мы изобразим облако и предложим ребенку нарисовать дождик, то наша задача – добиться, чтобы рука распрямлялась и плавно возвращалась к туловищу, пальцы удерживали фломастер, глаза следили за его движением и т. д.

Когда подобные занятия принесли первые плоды, я обнаружил, что первоначальные каракули иногда превращаются во вполне эстетичную графику или живопись. Всё чаще мы отказывались от дорисовки полученных пятен и линий, хотя терапевтические задачи требовали превращения их в конкретный образ, дальнейшего словесного обыгрывания и пр. В других случаях дорисовка сводилась к минимуму. Если на рисунке, спровоцированном музыкой Моцарта, угадывается балерина, нужно ли добавлять ей ножку? Может быть, достаточно только обозначить глаза? Или и без них обойдемся, ведь балерину «узнали» все присутствующие?

Недавно у нас появилась специальная стена, дающая возможность рисовать на больших форматах, «от плеча». Я брал *большую* кисть, щедро напитывал ее краской и, зажав в непослушных детских пальцах, подносил к самому далекому, верхнему краю листа.

¹ Здесь уместно вспомнить ревматическую историю моего детства. Нынче я не только не сожалею о тех «лежачих» годах, но вспоминаю их с благодарностью. Речь в данном случае не о «пользе страданий», а о серьезной тренировке – пусть вынужденной – души, разума и воли.

Широкая, сочная цветная линия, едва появившись, буквально завораживала детей. Самые зажатые, «колясочные» ребята просто не замечали, что рука движется уже без всякой поддержки: всё их внимание переключалось на выплывающий из-под кисти цветовой поток. И хотя в конце концов у нас получилось густонаселенное цветное панно, главное достижение этого занятия – *радость цвета и пространства*, испытанная детьми.

Одним словом, я стал как бы «забывать» о терапии, оставляя ее глубоко внутри *самоценной творческой деятельности*.

Насколько могу судить, терапевтические задачи от такого подхода не пострадали. Теперь мы стараемся обойтись без многих приспособлений, к которым прибегали вначале. Детям приходится удерживать в пальцах фломастер или кисть непосредственно, без всяких удлинителей и креплений. И у них всё чаще получается.

Быть может, это происходит потому, что художественная деятельность мобилизует всего человека, а не отдельные его качества или органы.

Не возникла ли арттерапия на обломках нашей целостности и гармонии, безрадостного дефицита «арт» в нашей жизни?

5.

Меньше всего хотелось бы, чтобы читатель усмотрел здесь нападки на арттерапию. Она вызывает симпатию и уважение не только потому, что заменяет шприцы и микстуры более приятными вещами. Есть и еще одна веская причина, чтобы снять перед нею шляпу. Превращая искусство в средство, в «препарат» для оздоровления детей, арттерапия легко и весело манифестирует глубоко гуманное положение: человек важнее, чем искусство.

Однако есть у вопроса и другая сторона. «Арт», о котором идет речь, является не искусством, а только технологией, только набором художественных средств и приемов. В результате арттерапевтической деятельности возникают не произведения искусства, а веселые, полезные, оздоровительные игры.

В отличие от арттерапии, подлинное искусство в принципе не утилитарно. Бескорыстие и есть то необходимое условие, которое актуализирует в творчестве «большое Я» человека.

Дети с ДЦП, имеющие частные проблемы с движением, с помощью арттерапии как бы приближаются к нам, более здоровым людям. Это вполне приемлемый путь, ведущий к реабилитации и социальной адаптации.

Но наше здоровье – не идеал, не образец и не конечная цель. Каждый из детей представляет собой неповторимую и содержательную личность, заслоненную от нас внешними проявлениями ДЦП. Занятия подлинным, не утилитарным искусством способны проявить эту личность, вызвать к жизни «большое Я», собрать всего человека в бескорыстном творческом акте.

Хочу предположить, что такая личностная мобилизация способна не только произвести арттерапевтический эффект, но и утвердить достоинство, равенство и социальную ценность детей со специальными потребностями¹.

Читатель, наверное, заметил, что многие утверждения этой статьи подчеркнута полемичны: мне хотелось (хочется и сейчас) привлечь к проблемам ДЦП внимание максимального числа людей. Такая полемичность дает мне чудесную возможность затеять спор между возмущенным ВРАЧОМ и упрямым ПЕДАГОГОМ. Если в ходе наших прений и не родится истина, то читатель, по крайней мере, глубже познакомится с проблематикой этой книги.

¹ Начиная статью о творческом развитии – а получилась она о ценности и достоинстве человеческой личности. В оправдание приведу слова мудрого Мераба Мамардашвили: «Абсолютно запрещено, в философском смысле запрещено, жертвовать жизнью другого человека. А почему запрещено? Да по одной простой причине: для жертвы другим человеком всегда есть причина, например, он болен – лучше ему умереть, или он калека, или он настолько несчастен. Ты решил, пожертвовал им и не заметил, что ты не пожертвовал самим собой, потому что всё неделимо – ты отрицаешь свое право на то, что из несчастья, из болезни и из калечества можно извлечь божью искру, извлечь мысль, счастье, что угодно можно извлечь (курсив мой. – Ю. К.)» (Искусство кино. 2000. № 3. С. 155).

Врач:

– Боюсь, что ваша прекраснoдушная статья принесет больше вреда, чем пользы. Нужно быть абсолютно некомпетентным человеком, чтобы утверждать, например, следующее: «болезнь преодолевают *лечением*, а ДЦП – *обучением*». Одно такое утверждение способно дезориентировать родителей детей с церебральным параличом, посеять в них сомнения в необходимости ежедневных, ежечасных *медицинских* процедур для реабилитации больного ребенка. Слово «болезнь» присутствует везде, где речь заходит о ДЦП (в том числе и в названии книги Мари Киллили, на которую вы ссылаетесь).

Педагог:

– В оригинале книга Мари Киллили называется иначе, и слово «болезнь» там отсутствует. Но я понимаю, уважаемый доктор, вашу тревогу. Если существует малейшая возможность того, что процитированная вами фраза может принести вред, ее (возможность) необходимо устранить. Тем более что я «познакомился и подружился с замечательными специалистами – врачами, психологами, массажистами, логопедами...» – это цитата из той же статьи.

Я далек, конечно, от абсурдной мысли игнорировать огромную роль медицины в деле реабилитации детей с церебральным параличом. И не только потому, что «начальные клинические проявления церебральных параличей формируются на первом году жизни. Их своевременная диагностика и ранняя адекватная коррекция имеют решающее значение для предупреждения тяжелых расстройств движений, речи и психики»¹. В процитированной книге имеются полновесные главы, посвященные ортопедическим, хирургическим, логопедическим, физиотерапевтическим, психиатрическим и другим средствам борьбы с ДЦП.

Но у ДЦП есть своя специфика. Если обычных людей лечат для того, чтобы вернуть к «нормальному» состоянию, предше-

¹ Бадалян Л. О., Журба Л. Т., Тимонина О. В. Детские церебральные параличи. Киев: Здоровье, 1988. С.128.

ствовавшему болезни, то у ребенка с церебральным параличом такого состояния *никогда не было*. Его предстоит *обучить* тому, что мы именуем нормой: двигаться, говорить, воспринимать и реагировать, подобно остальным людям. «Трудная задача врача и всех, кто работает с ребенком-инвалидом, заключается часто не столько в правильной формулировке диагноза, сколько в объяснении родителям того, как можно помочь ребенку... достигнуть максимума своих потенциальных возможностей»¹.

Врач:

– Судя по обилию цитат, вы полагаете, что прочитанные книги гарантируют определенный уровень компетентности. Но чем, кроме некомпетентности, можно объяснить такой ваш пассаж: «Первое, что поражает в этих детях – их *положительность*. Ожидаешь неблагоприятия, страдания, горя – а встречаешь улыбки, радостное внимание, интерес и готовность к действию». Что за «положительность» вас поразила? Может быть, характерная для *спастиков* конфигурация лицевых мышц, напоминающая улыбку? Так это ведь не проявление радости, а симптом болезни! Или вас впечатлили эйфорические проявления в поведении детей, их внешняя ласковость, готовность участвовать в несложных играх? Придется вас разочаровать: «У большинства детей с ДЦП наблюдается психический инфантилизм (умственная отсталость), что проявляется эмоционально-волевой незрелостью: преобладанием *игрового интереса* при недостаточной способности к занятиям, требующим волевых усилий. У них отсутствует живость, веселость, хотя может иметь место *расторженность* и *эйфоричность*. Привязанности и эмоциональные проявления таких детей менее глубоки, хотя обычно они *ласковы*»² (курсив мой. – ВРАЧ).

¹ Шостакович Г. В. Особенности и основы реабилитационного процесса с детьми, больными ДЦП // Из опыта реализации программы «Социальный гувернер». Днепропетровск, 1995. С. 45.

² Там же. С. 31.

Конец ознакомительного фрагмента.
Приобрести книгу можно
в интернет-магазине
«Электронный универс»
e-Univers.ru