

Содержание

Предисловие.....	5
Часть 1. Общие вопросы канистерапии	9
Глава 1. Друг человека.....	11
Глава 2. Немного теории. Функциональные системы П.К. Анохина	15
Глава 3. Что такое «ритмика»?.....	18
Глава 4. Зона ближайшего развития Выготского.....	22
Глава 5. Знакомство	25
Глава 6. Основные упражнения при канистерапии.....	38
Часть 2. Частные вопросы канистерапии при различных психических расстройствах	45
Глава 1. Расстройства аутистического спектра.....	47
Глава 2. Умственная отсталость.....	62
Глава 3. Синдром Дауна	73
Глава 4. Органические заболевания головного мозга	80
Глава 5. Эпилепсия и пароксизмальные состояния	88
Глава 6. Под тенью Ковид-19	92
Заключение.....	95

Глава 1. Друг человека

Перед нами бело-золотистая красавица. Голдены (золотистые ретриверы) были выведены в Англии в XIX веке. История возникновения золотистого ретривера долгое время была скрыта туманом. В свое время бытовала легенда о лорде Твидмауте, который купил «русских овчарок» на представлении в цирке и начал разводить золотистых ретриверов. Якобы в 1859 году госпожа Стонекс, возглавлявшая клуб золотистых ретриверов, заметила, что порода начиналась от собак двух пород: самца прямошерстного ретривера, который был палевого цвета, и самки твид-уотер-спаниеля. Прямошерстный ретривер происходил от ньюфаундленда и сеттера, а твид-уоттер-спаниель был местной породой. Впоследствии производились и иные скрещивания, например с блаухаундом, что сделало обоняние золотистого ретривера более чутким, а тело — более мощным и объемным. Порода была официально признана в 1913 году.

Для этой породы очень характерно дружелюбие, терпение при общении с детьми, отсутствие агрессивности и внешняя красота — красиво посаженная на стройной шее голова с широким черепом, мощная и широкая морда и большие умные глаза. Почему мы сейчас говорим о голдене? Из всех собачьих пород практикой были отобраны именно они как лучшие представители собачьего мира для исполнения миссии помощи детям. Если хирург начнет во время операции интересоваться, хорошо ли наточен скальпель, а терапевт изучать трубки фонендоскопа — проводят ли они звук, — у них не останется времени и сил помогать страждущим. Значит, нужно подобрать такого «друга человека», который с автоматизмом японского робота и душой Матроны Московской стал бы безукоризненно выполнять малейшие нюансы команд своего повелителя! Золотистые ретриверы входят в десятку лучших пород собак для семьи. Большие, преданные и ласковые собаки питают любовь ко всему окружающему и без труда находят общий язык как с маленькими детьми, так и с подростками.

Но общеизвестно, что музыкантами сразу не рождаются. Какими бы талантами ни был наделен человек, он не сыграет хорошо темперированный клавир Баха сразу, с первых прикосновений к клавишам. Но и у собак та же история! Самый замечательный щенок должен пройти долгий путь обучения профессии собачьего терапевта, прежде чем его можно будет допустить до ребенка. Сначала щенок проходит первое тестирование и выращивается в семье волонтера. Там же проводится начальный курс дрессуры и социализации. Когда щенку исполнится год, его тестируют повторно. После этого проводится учеба опытным инструктором. Собака должна научиться не реагировать на сильные звуки (гудки автомашин или электропоездов, крики людей, скрежет дверей, громкую музыку), грубые тактильные, слуховые и запаховые раздражители. Еще в щенячьем возрасте собака должна научиться правильно относиться к появлению незнакомых детей и взрослых. Мой «Друг человека» в свои полтора года, уже имея навыки общения с детьми, зная все команды ОКД (общего курса дрессировки) и специальной дрессировки, все еще оставался собачьим ребенком, желающим подурачиться, попрыгать, полизаться с канистерапевтом, мамой пациента и с ним самим. Встречаясь с новым человеком и проявляя массу дружелюбия, она могла от бурной радости обмочиться. Приходилось тренировать собаку на сдерживание щенячьих чувств. У каждой особи могут быть свои собственные особенности и заморочки. Наша, например, не боится движущихся машин. Но когда автомобиль стоит в темноте с горящими фарами, Люси испытывает то ли жуткий страх, то ли гнев, начинает бурно лаять. Это при том, что может неделями не издавать ни звука. Что ей мерещится в горящих фарах, одному богу известно.

По профессии я врач-психиатр. Мне достаточно хорошо известны сложности и опасности, подстерегающие любого человека, пытающегося установить контакт с психически больным человеком. Главная из них — непредсказуемость поведения. Больной может проявить внезапную агрессию, любопытство, обрушить на вас неожиданную бурную «любовь», высказать непонятное недо-

верие, уклониться от общения и т.д. и т.п. В отличие от меня, матери или отца больного ребенка, собака этого знать не может. Она от природы не готова к сюрпризам наших пациентов. Именно поэтому из всех пород была выбрана самая толерантная и эмпатичная. Но и ее необходимо обучить еще большей терпимости. Дети могут дернуть за шерсть, ткнуть кулаком в бок, пнуть в живот, и того хуже, ударить по носу. И все это нужно вытерпеть!

Наш Центр получил Люси в возрасте полутора лет. Клуб приобрел щенка у заводчика, проживавшего далеко от Москвы. С 4 месяцев щенок жил у волонтеров, а последние полгода Люси инструктор дрессировала инструктор. Сначала обучала ОКД, а последние недели ездила с нею на площадки занятий с детьми, где наша красавица принимала участие в реабилитационной работе с конкретными детьми, страдающими аутизмом, умственной отсталостью и иными недугами. В ближнем Подмосковье уже несколько лет существует замечательное собачье-человеческое сообщество с теплым и добрым названием «Солнечный пес». Правду люди говорят — как назовешь корабль, так он и поплывет. Несколько десятков энтузиастов объединились с целью выращивания для слепых людей и больных детей особо обученных собак. Там работают прекрасные инструктора и канистерапевты, которые с озабоченностью и истинной материнской грустью отпускают своих воспитанниц в большой человеческий мир.

На момент получения собаки-терапевта, у нее был только один недостаток, который, как известно, быстро проходит, — молодость. Для Люси начиналась новая жизнь. Она не сразу подчинилась новому повелителю. После того как девушка-инструктор оставила нас у подземного перехода к Казанскому вокзалу, Люси уперлась передними ногами, повернула морду в сторону своей первой уходящей любви и отказалась следовать дальше. Пришлось набраться терпения, выстоять несколько минут, погулять в парке, а потом неспешно проследовать на вокзал.

Но обучение и дрессировка собаки не заканчивается на момент получения ее для службы. Собака-терапевт — тот же врач,

а врачи, как известно, должны учиться всю жизнь. Ежедневно нужно повторять все основные команды ОКД, даже если создается впечатление, что собака все помнит и знает.

За долгие месяцы, прошедшие после получения Люси, мы успели на собственном опыте убедиться в истинности этих требований. Как у всех сотрудников реабилитационного центра, у нас с Люси тоже был отпуск. Целый месяц мы «валяли дурака», гуляли, бегали по окрестностям нашего леса, нежились на травке в саду-огороде, одним словом, бездельничали. Перед возвращением на службу мы решили проверить навыки выполнения команд. Люси выполнила всё, кроме поклона. Долго пытались восстановить этот навык. Ничего не получалось. Она упрямо ложилась на брюхо и тянулась мордой за вкусняшкой, но не поднималась на задние лапы, опустившись на передних до поклона. Только застигнув ее за спонтанно исполненным поклоном, при котором она сладко зевала, канистерапевт громко повторил тут же: «Поклон!» — что она и выполнила повторно. Сейчас мы ежедневно стараемся повторять все элементы и все команды, известные ей ранее. Очень важное значение имеет для канистерапии состояние здоровья собаки. После приезда собаки на место Центр тут же заключил специальный договор с государственной ветеринарной службой на регулярные осмотры собаки. По специальному графику приходит ветеринар, осматривает Люси, измеряет температуру, смотрит уши с синей лампой, изымает материал для анализов на глисты и дает профилактические препараты.

Еще очень важное замечание. Желательно, а скорее всего, и обязательно, чтобы собака проживала вместе с канистерапевтом. Теоретически, наверное, можно было бы оставлять ее в специально оборудованном месте в помещении Центра. Но как же она будет оставаться на ночь одна, даже если невдалеке будет дежурить сторож? По возвращению с работы домой Люси укладывается на свой личный коврик, на свое «место», и только ночью можно услышать ее тихие «топ», «топ», «топ». Она приходит и ложится рядом с кро-

ватью или диваном, на котором отдыхает ее хозяин. При этом, перед тем как окончательно успокоиться, с чувством глубокого удовлетворения издает долгий вздох облегчения.

Глава 2. Немного теории. Функциональные системы П.К. Анохина

Теория функциональных систем

В середине прошлого века выдающийся советский ученый Петр Кузьмич Анохин создал теорию функциональных систем, ставшую основой нейрофизиологии на многие последующие десятилетия. Структура функциональной системы выглядит примерно так. Вначале, в ходе взаимодействия организма с внешней средой происходит афферентный синтез, который собирает в кучу сигналы из внешней среды, память и мотивацию человека. Например, наш ребенок попадает впервые в зал, где находится специально обученная собака. Ласковое животное, вальяжно лежащее на коврик из овечьей шкуры, является весьма сильным внешним раздражителем. Ничего подобного ранее в реабилитационных центрах ребенок не встречал. Собака встает, ходит по залу, садится, совершает разного рода трюки, выполняет команды канистерапевта — всё это, взаимодействуя с остальными впечатлениями ребенка, единым продуктом афферентного синтеза поступает в мозг. На основе афферентного синтеза центральной нервной системой принимается решение, на базе которого формируется программа действий и акцептор результата действия, т. е. особый прогноз результативности совершаемого действия. Это вовсе не значит, что ребенок сознательно что-то такое планирует, рассчитывает и прогнозирует. Все это автоматически выполняют различные высшие разделы его центральной нервной системы. Это как бы штаб армии, который готовит для командующего — генерала армии — прогноз результатов возможного наступления сил и средств армии. Это и есть акцептор действия.

Последнее — чрезвычайно важно. Именно под ожидаемый результат разрабатываются армейским руководством дальнейшие боевые операции. После этого непосредственно совершаются действия и оцениваются различные аспекты результата. Одной из самых важных частей данной структуры является обратная афферентация — обратная связь, которая позволяет судить об успешности того или иного действия. Вернемся к нашему примеру. После принятия мозгом ребенка решения подойти к собаке и коснуться ее обратная афферентация (т.е. обратная связь) посылает сигналы в Центр о свершившемся событии. Это очень значимое событие — впервые ребенок подходит к большому животному и касается его тела и шерсти. Сигналы идут мощным большим потоком и сравниваются с тем прогнозом, с акцептом действия, который уже создан в Центре. Это непосредственно позволяет субъекту обучаться, так как, сравнивая физические параметры полученного результата и предсказанного результата, можно оценивать результативность целенаправленного поведения. Причем необходимо отметить, что на выбор того или иного действия влияет очень много факторов, совокупность которых обрабатывается в процессе афферентного синтеза.

Такие функциональные системы вырабатываются в процессе **эволюции и обучения в течение жизни ребенка**. Получается, что вся эволюция — это выработка функциональных систем, которые обуславливают лучший приспособительный эффект. Функциональные системы, вырабатываемые эволюцией в течение многих тысячелетий жизни человечества, развиваются еще до рождения человека (или животного), когда нет прямого соприкосновения нового организма с внешней средой, и обеспечивают первичное разнообразие поведения. Именно этот факт указывает на эволюционную природу этих явлений. Эти процессы получили общее название — **первичный системогенез**.

Системно-эволюционная теория, разработанная на основе теории функциональных систем П.К. Анохина, отвергала понятие «пускового стимула» и исследовала поведенческий акт

не изолированно, а как составную часть поведения: последовательности поведенческих актов, совершаемых индивидом на протяжении его жизни. Следующий поведенческий акт реализуется после достижения и оценки результата предыдущего акта. Такая оценка — необходимая часть процессов организации следующего акта, которые, таким образом, могут быть рассмотрены как трансформации или процессы перехода от одного акта к другому.

Однако процессы системогенеза происходят в мозге не только в развитии (первичный системогенез), но и в течение жизни субъекта. И это обстоятельство особо важно для реабилитологов. **Системогенез** — это образование новых систем в ходе обучения. Обучение новому рассматривается как формирование новой составной части индивидуального опыта в процессе научения. В основе формирования новых функциональных систем при научении лежит селекция нейронов из «резерва» — низко активных или «молчащих» клеток. Эти нейроны могут быть названы как **преспециализированные клетки**.

Отобранные клетки становятся специализированными относительно вновь формируемой системы — системно-специализированными. Эта специализация нейронов относительно вновь формируемых систем постоянна. Таким образом, новая система оказывается «добавкой» к ранее сформированной, «наслаиваясь» на них. Этот процесс называется **вторичным системогенезом**, т.е. процессом, происходящим уже в течение индивидуальной жизни субъекта. Отдельно хотелось бы отметить, что, согласно современным представлениям психофизиологии и системно-эволюционной теории, количество и состав функциональных систем индивида определяется как процессами эволюционной адаптации, которые отражаются в геноме, так и индивидуальным обучением.

Теория функциональных систем когда-то первой ввела понятие целенаправленности поведения за счет сравнения предсказания результата с его фактическими параметрами, а также

Глава 1. Расстройства аутистического спектра

В десятках стран мира резко растет заболеваемость расстройствами аутистического спектра (РАС); у нас многие ученые объясняют этот рост кампанейщиной и ростом социальных гарантий при РАС. Наверное, как обычно, истина посередине. Есть рост аутизма и есть рост внимания к нему. Что же это такое — ранний детский аутизм?

Несмотря на то что Лео Каннер впервые описал 11 случаев «врожденного нарушения аффективного контакта» еще в 1943 году, психическое расстройство, известное сейчас под названием «Ранний детский аутизм Каннера», по-настоящему стало известно в нашей стране в 60–70-х годах прошлого столетия. При окончании интернатуры в 1973 году я имел об этом болезненном состоянии весьма смутное теоретическое представление, не увидев за целый год обучения ни одного случая. Более того, на протяжении последующих нескольких десятилетий, вплоть до девяностых годов в практике взрослого психиатра эти случаи не диагностировались вовсе, а детские психиатры насчитывали 20–30 случаев на полумиллионный город. В отличие от обычных детей, Каннер сообщал, что эти дети с самого начала жизни не проявляли интереса к другим людям. Со слов родителей детей, которых описывал Каннер, неспособность детей к обычным отношениям с людьми проявлялась в том, что «дети вели себя так, будто людей рядом нет», они были неспособны развивать обычный набор социальных навыков. Другой важной особенностью таких детей, описанной Каннером, было нарушение речи. Они либо совсем не могли говорить, либо выявлялось отставание в освоении языка. В их речи были повторы, напоминающие спонтанные выкрики попугаев, при этом слова повторялись буквально, независимо от личного обращения («ты» в отношении к самому себе). Каннер отмечал тревожно-навязчивое стремление сохранять однообразие. Любое внешнее воздействие или вмешательство вызывало у детей сильные реакции — повторяющиеся

звуки. Движения, бурные эмоции и стремление вернуть всё, что было ранее.

Таким детям, по свидетельству Каннера, было свойственно сопротивление переменам, стремление к однообразию, постоянно повторяющиеся бесцельные движения (стереотипии), речь, даже при ее наличии, отличалась странностью. В последующие десятилетия уточнялась диагностика аутизма.

В 1978 году Майкл Раттер заявил о существовании трех пограничных групп симптомов, свойственных детям с аутизмом раннего возраста: выраженная и полная неспособность развивать взаимоотношения с людьми; речевая заторможенность и нарушенное понимание речи, эхолалия и перестановка местоимений; наличие ритуалов и навязчивостей.

От раннего детского аутизма отпочковалось более благоприятно текущее психическое расстройство — синдром Аспергера, который описал более мягкое расстройство через год после Каннера, в 1944 году. Только в 1981 году Лорна Винг опубликовала клинический отчет о заболевании, которое она назвала «синдромом Аспергера». Она выделяла такие черты этого синдрома:

1. Отсутствие задержки в речи. Полноценное управление грамматикой, некоторые проблемы с использованием местоимений. Речь педантичная, состоящая из пространственных рассуждений об излюбленных темах.
2. Нарушение вербальных коммуникаций с ущербной жестикоммуляцией и выражением лица.
3. Неспособность усваивать неписанные правила социального поведения в таких сферах, как речь, жесты, позы, зрительный контакт и выбор одежды. Неадекватное поведение на людях (без учета интересов других людей).
4. Стереотипно повторяющаяся деятельность, привязанность к определенным предметам.
5. Неуклюжая, плохо скоординированная грубая моторика; вычурные позы и походка.

6. Особые способности: прекрасная механическая память; особый интерес к какому-либо предмету в ущерб другим предметам. Разговор об этом отличается повторами усвоенных знаний, независимо от заинтересованности собеседника.
7. Эксцентричное поведение в школе — с потенциальными насмешками и возможностью прослыть чудаком.

Винг отмечала также отсутствие способности у таких детей делиться радостью с другими.

Растет число исследований, документирующих сенсомоторные различия у аутичных индивидуумов. Недостаток моторного контроля, сенсомоторные особенности, нарушения практических навыков обыденной жизни и трудности с двигательным планированием влияют на коммуникацию и обучение. Исследования показывают, что для детей с аутизмом характерно нарушение сферы произвольных движений, требующих сложной интеграции на уровне мозга между схемами движения и основными функциями, при отсутствии патологии мышечного тонуса, параличей и прочих отклонений, которое проявляется в трудностях выполнения различных действий — особенно сложных, к которым относятся речь и весь комплекс коммуникативного поведения.

К настоящему времени большинство ученых выделяют целую группу сходных нарушений, именуя их «расстройства аутистического спектра». Чтобы не заморачивать читателя перечислением большого количества симптомов РАС, мы опишем эти признаки при представлении пациентов, в ходе рассказа о реабилитационной методике — канистерапии.

— — —

Начнем со знакомства с «человеком дождя», вернее, с похожим на него случаем аутизма у ребенка с весьма выдающимися способностями. Ребенок родился от первой беременности, с ранним токсикозом, угрозой прерывания в 8 недель. Роды в 36 недель, со стимуляцией окситоцином. Родился с весом 3870 г.

Головку держал с 1,5 мес., сидел с 7 мес., ходил с 11 мес. Первые слова с 1,5 года. С 6 месяцев мать заметила, что ребенок боится людей. При первом обращении к психиатру в 2,5 года предъявлялись жалобы на избирательность в контактах, склонность к заведенному раз и навсегда порядку действий, играл крайне стереотипно, стуча по любым предметам, скандировал алфавит. К еде относился равнодушно, но отказывался от ярких блюд, стереотипно кружился на месте, стоя на цыпочках. В психическом статусе описывалось, что был внешне опрятен, войдя в кабинет, взял со стола геометрическую фигуру и начал ею стучать по столу, в такт постукиванию произносил буквы алфавита. Глазной контакт не поддерживал. Высказывания штампованные, вне связи с ситуацией. В 4 года при патопсихологическом обследовании отмечалось неустойчивость эмоционального фона, мычание, речь отдельными словами на английском языке, эхोलалии. Множественные стереотипии — однообразные движения-прыжки, кружение, пища определенного цвета и текстуры, заикленность на цифрах и буквах, фразовая речь невпопад. По заданию психолога собирал пирамиду без учета размера колец. Не показывает части тела и лица. Механически считает. Заучил таблицу умножения. Психолог делает заключение, что отмечается выраженная избирательность, неустойчивость внимания, неравномерное развитие психических функций, своеобразное, аутистическое поведение. В 5 лет состояние изменилось. При беседе с детским психологом, войдя в кабинет, сразу же начинает перечислять планеты, совершать стереотипные движения, пишет десятки цифр на каждом листе. При беседе с врачом интересуется календарем, буквами и цифрами. Громко и четко называет их. Глазной контакт нестойкий. Речь менее скандированная, но своеобразно интонированная. Запас знаний и представлений крайне избирателен. В некоторых вопросах значительно опережает развитие детей своего возраста. К моменту знакомства с канистерапевтом Роберт трудно сходилась со сверстниками, в детском саду привычным поведением являлось одиночество в углу игровой комнаты, сопровождаемое

увлеченной игрой в какой-нибудь сложный конструктор. Совершает стереотипные движения кистями рук. Поднимает их вверх и трясет ими, как бы стряхивая воду. Очень избирателен в еде, что вынуждает маму уделять изрядное внимание диете и приготовлению особых блюд. При первом же свидании с ним я был поражен объемом знаний по географии, языкознанию у пятилетнего мальчишки. Он с необычной легкостью вспоминал названия столиц многих государств мира (европейские в счет не шли в силу легкости задания). Мы сосредоточились на столицах менее известных государств Африки. Перечислив более трех десятков государств, я не услышал в ответ ни одного ошибочного названия. Но сразило меня известие о самостоятельной попытке изучения нового для него (седьмого по счету) языка. К знанию русского, татарского, немецкого, английского, французского, испанского он пожелал добавить японский язык. Не ставя в известность маму, он заказал через Интернет самоучитель японского языка, оплатил заказ через «яндекс-деньги» и получил самоучитель. Спустя неделю, придя на занятие, он уже мог пересказать десять цифр по-японски и нарисовать их соответствующими иероглифами. Какие цели должен был поставить терапевт при работе с таким мальчиком? Чему могла помочь собака?

— Стимулирование межличностных контактов и эмоционального отклика на появление в его жизни доброго и отзывчивого животного — вот цели, которые ставились в начале курса терапии. Мальчик очень охотно приходил на занятия, тут же подбегал к собаке, здоровался. Поглаживал, затем убегал в сторонку, проделывал обычные манипуляции со стереотипиями и только после повторения приглашения к занятию возвращался к собаке. Легко понимал суть задания, выполнял его с несколько равнодушным выражением лица, не придавая особого значения достижению искомого результата. Удалось ли добиться поставленных целей? Частично — да. Под конец курса он приветливо встречал меня, поглаживал собаку, но довольно скоро забывал о нас и начинал рассказывать об очередных своих интересных проектах. На днях

я встретил Роберта с мамой на лестнице диспансера. Они путешествовали по Европе, вернулись и заняты сейчас освоением собственного аккаунта.

— Роберт стал блогером, будет зарабатывать в интернете своим собственным умом! — с гордостью сообщала мама, будто ведущий «Что-Где-Когда» Ворошилов, времен его последних передач, когда вместо книг победителям вручали банковские карты с денежными призами. Вот тогда Ворошилов с гордостью вещал на всю страну, как знатоки зарабатывают деньги «своим собственным умом». На мой вопрос, освоил ли он японский язык, мама с той же гордостью ответила вопросом: «А вы как думаете?»

— — —

В противоположность случаю с аутизмом Аспергера, о котором только что поведали, сейчас речь пойдет о типичном раннем детском аутизме (РДА), с выраженными и тяжелыми нарушениями развития. Причем именно аутистического плана, а не интеллектуальным дефектом. Мальчик 6,5 лет. Приходит на занятия с мамой. Сначала о маме. Спокойная, мягкая, светится доброжелательностью и безграничным терпением. То, что я смог заметить на занятиях, свидетельствовало, что мама Сережи запаслась терпением на всю оставшуюся жизнь. Папа работает дальнобойщиком, зарабатывает деньги на содержание семьи, а мама, закончившая финансовый вуз, уже шесть лет сидит дома, получая пособие на сына по инвалидности и по уходу.

Внешне вполне благообразный, чистенький, ухоженный Сережа вихрем влетает в зал и начинает носиться по кругу, шлепая ладошками по всем стоящим у стенок стульям. При этом он так же непрерывно, одновременно с бегом, произносит и бормочет какую-то нечленораздельную абракадабру. Пытаюсь привлечь его внимание и хотя бы на несколько секунд переключить на себя. Не поворачивая головы, он бросает взгляд сквозь меня — знаменитый взгляд аутистов, устремленный примерно в середину лба собеседника — взгляд, обращенный как бы и на вас, и в Арзамас, т.е. мимо вас. Этот беличий бег по кругу тормозит

мама. Он останавливается, как вкопанный, смотрит ей в глаза и замолкает.

Все первое занятие прошло в бесплодных попытках привлечь внимание мальчика к терапевту и его собаке. Пытались обратить внимание Сережи словами, звуками бубна, ударами мяча, пением, музыкой, демонстрацией редких предметов — всё впустую. Только под самый конец, по просьбе матери, он бросил взгляд в сторону собаки, промолвил, словно робот: «Люси», — и покинул зал. Обращает на себя внимание именно особенность взгляда мальчика — пустой, равнодушный, вскользь, как будто мазнул им по неодушевленному предмету. Следующие три занятия проходили с тем же успехом. Едва заметные перемены появились на пятом. Войдя, Сережа сам молвил: «Люси», — и при этом посмотрел на нее. В этот момент мама заплакала:

— Он посмотрел! — воскликнула мама и закрыла лицо руками.

Кто-то может сказать, не шибко подумав:

— Подумаешь, посмотрел!

Но осмысленный взгляд, брошенный на иное живое существо, может стать большой победой в реабилитации аутиста.

К концу этого занятия Сережа тронул поводок, ощупал его, подержался за петлю и пропустил через руку косичку кожи. Ощупывание поводка, судя по всему, ему понравилось, и он повторил этот эксперимент трижды. Только на шестом занятии удалось подвести мальчика к собаке, и он коснулся ее шерсти. При этом ощупывал шерсть так же осторожно, как и поводок, явно прислушиваясь к своим тактильным ощущениям. Нарушения чувствительности, или как бы мы сказали более научно — того самого афферентного синтеза, диагностируются через самые обыденные действия ребенка.

Следующие четыре занятия происходило постепенное приближение к собаке. Заметную роль в этом сближении сыграла мама Сергея. Здесь требуется небольшое отступление.

Существуют различные точки зрения на участие родителей в реабилитационном процессе. Одни считают, что реабилитолог