

# Как помочь гиперактивному ребенку?

## Л.А. Ясюкова

В последние годы многие родители, обеспокоенные поведением своих детей, обращаются за помощью к психологам, а далее - к врачам, которые и ставят диагноз СДВГ (или синдром дефицита внимания с гиперактивностью). Что же это за заболевание? Я сама уже более тридцати лет работаю с такими детьми, помогаю им восстанавливать здоровье и налаживать учебу. У меня разработана методика для диагностики этого заболевания, которое раньше называли ММД (минимальные дисфункции мозга) или ПЭП (послеродовая энцефалопатия), и рекомендации по оптимизации развития и обучения детей (Ясюкова Л.А. Оптимизация обучения и развития детей с ММД. СПб: ИМАТОН, 1997, 2000, 2001, 2003, 2007, 2010). К сожалению, принятая сегодня терминология приводит к неправильному пониманию сути проблемы.

Когда ребенка называют «гиперактивным», то невольно подразумеваются чрезмерная активность и избыток энергии. Врачи и психологи рекомендуют предоставить ребенку возможность больше двигаться, чтобы сбросить излишек энергии, то есть отдать его в спортивную секцию, кружок балльных танцев или хотя бы разрешить больше бегать на улице.

Однако одной из основных характеристик заболевания признается повышенная утомляемость, то есть дети с СДВГ на самом деле энергетически бедны. Раньше использовались термины «двигательная расторможенность», «реактивность», а постоянную хаотичную подвижность детей врачи объясняли тем, что из-за незрелости мозга, особенно передне-лобных отделов, у ребенка еще не сформировалось произвольное торможение, поэтому он не может сдерживаться и невольно откликается на все внешние раздражители.

Чем активнее окружающая ребенка обстановка (яркий свет, громкая музыка или разговоры, шум, суета, скученность, большое количество людей, подвижные групповые игры), тем больше он вынужденно на все реагирует, и его поведение становится хаотичным и неуправляемым. К аналогичным результатам приводит и физическая усталость. После спортивных занятий и шумных игр ребенок продолжает бесцельно бегать, драться, капризничать - остановить и успокоить его бывает очень трудно. Если же он падает от усталости и поэтому «успокаивается», то сознательно он уже давно ничего не воспринимает и ничего не помнит из того, что делал или что ему говорили и чему учили. Активность окружающей среды и собственная излишняя подвижность быстро истощают энергетические ресурсы ребенка, в результате какое-либо осознанное восприятие им ситуации, адекватное взаимодействие с детьми, понимание того, что ему пытаются объяснить взрослые, оказывается невозможным. В детском саду и в школе такой ребенок не может хорошо себя вести, пока не будет устранена причина заболевания.

Причиной заболевания не является незрелость мозговых структур - это причина поведенческих проблем. Основной причиной заболевания (около 90% случаев), то есть причиной незрелости мозговых структур, являются травмы, повреждения позвоночника (обычно получаемые во время родов), в результате которых пережимается позвоночная артерия и блокируется полноценный доступ кислорода и питательных веществ к мозгу, тем самым тормозится его созревание и ограничиваются энергетические возможности его функционирования. Позвоночник ребенка всегда травмируется при выправлении неправильного пред-лежания плода, обвитии плода пуповиной, в случае крупных размеров головы, при разнообразных акушерских вмешательствах (выдавливании,

выправлении плечиков, вакуум-экстракции и пр.), родовой стимуляции, скоротечных родах и пр. Позвоночник может быть травмирован и в первые годы жизни. Часто в медицинской карте ребенка это никак не отражается. При неполноценном кровоснабжении мозга темп созревания его подструктур замедляется и уже не соответствует возрастным нормам, что негативно сказывается и на возможностях психического развития, в итоге восьмилетний ребенок ведет себя как пятилетний. При травмах позвоночника нарушается и отток венозной крови, что приводит к повышению внутричерепного давления, головным болям, на которые периодически жалуется ребенок. Травмы определенных отделов позвоночника, при которых ущемляются отростки блуждающего нерва, приводят к таким типичным детским проблемам, как энурез, аллергии, нарушения зрения, иннервации кончиков пальцев, то есть «плохому» почерку и пр. Любое медикаментозное лечение при травмированном позвоночнике не только бессмысленно, так как не устраняет причину осложнения в развитии ребенка, но и вредно. Все предлагаемые лекарственные препараты оказывают разнообразные негативные влияния на рост и функционирование детского организма (об этом сообщается в перечне возможных осложнений). Медикаментозное лечение нацелено на минимизацию симптомов, но не устраняет причину заболевания.

Первое, что следует сделать, - это выправить позвоночник и нормализовать кровоснабжение мозга. Для этого необходима квалифицированная помощь остеопата, или мануального терапевта, или невропатолога-ортопеда. Вторая задача состоит в том, чтобы укрепить позвоночник в правильном положении. Для этого необходимо ежедневно в течение 3-4 месяцев делать соответствующий укрепляющий массаж и определенные упражнения. (Детей мы обучаем упражнениям, а родителям показываем, как делать массаж, и они сами его делают.) Если ежедневно в течение 3-4 месяцев не делать укрепляющий массаж и упражнения, то через месяц или еще раньше позвоночник вернется в свое дефектное положение, поведение и учеба ухудшатся, и лечение надо будет начинать сначала. Если дефект позвоночника не исправлен, то занятия спортом и массаж вредны, так как закрепляют позвоночник в травмированном состоянии. Занятия спортом оказываются вредны еще и потому, что отнимают много сил и времени, ребенок начинает из-за этого значительно отставать в учебе. Однако и в спорте гиперактивные дети успехов не добиваются, так как при замедленных темпах созревания мозга появляются и функциональные нарушения, то есть недостаточная согласованность в работе различных его подструктур. Из-за этого у гиперактивного ребенка всегда проблемы с координацией движений, он неуклюж, задевает за все углы, роняет предметы. Точности и слаженности действий, которые требуются в спорте, он достичь не сможет, пока не нормализуется работа его мозга.

Замедление темпов созревания мозга ребенка возможно и из-за химического отравления: если мама проживает в экологически неблагополучном районе, страдает хроническими заболеваниями (сердечно-сосудистыми, легочными, печени, почек, гипотонией или гипертонией и пр.), в период беременности болела, принимала лекарства, а также были токсикоз второй половины беременности, угроза выкидыша, несовместимость по резус-фактору, общий наркоз или эпидуральная анестезия при кесаревом сечении и пр. То же отравляющее воздействие на мозг оказывают и заболевания первых 2-3 лет жизни, если ребенок получал сильнодействующие лекарственные препараты или наркоз. Однако от химического отравления организм может освободиться самостоятельно к 5-8 годам, если ребенок ведет здоровый, энергосберегающий образ жизни, не переутомляется, не болеет, не посещает различные развивающие занятия и спортивные секции, которые отбирают энергию, необходимую для восстановления нормальной работы мозга.

Почему именно в последние годы так активно обсуждаются проблемы «гиперактивности»? Так называемые гиперактивные дети были всегда. По статистике, которая ведется с начала 20-го века, они составляли 6-12% от всей детской популяции, то есть 2-3 ребенка в детсадовской группе или в классе. Воспитатели и учителя умели с этим справляться. За последние десятилетия в нашей стране произошли изменения, из-за которых гиперактивных детей стало значительно больше: 36-40% поступающих в 1-й класс. Учителя уже не могут вести уроки, когда более трети класса неуправляемы. Раньше неуправляемое поведение детей было проблемой отдельных семей, а теперь - каждой второй-третьей семьи. Дело в том, что в нашем государстве в постперестроечное время жизнь стала значительно напряженнее, а экология и продукты питания - значительно хуже. По статистике, более 80% современных выпускников школ имеют различные хронические заболевания. Молодые люди вынуждены и учиться, и работать одновременно, часто совмещать несколько мест работы, чтобы поддерживать желаемый уровень жизни, что также негативно сказывается на состоянии здоровья. Здоровье подрывается еще и молодежной эмансипацией. Культурной нормой стали: курение, легкие алкогольные напитки (пиво, различные «энергетики»), ночные бары и дискотеки. Здоровых молодых матерей сейчас менее 10%, а у всех остальных обязательно бывают те или иные патологии беременности и родов, в результате чего рождаются дети с незрелостью мозговых структур. За последние годы значительно снизилась младенческая смертность, но все дети, которых теперь искусственно выхаживают, имеют в дальнейшем различные функциональные нарушения в работе мозга. Раннее разнообразное медикаментозное вмешательство в развитие детского организма приводит также к негативным сдвигам в функционировании мозга. Желание родителей развивать ребенка как можно раньше и как можно интенсивнее, и при этом не дома, а с помощью профессионалов, тоже приводит к переутомлению и негативным последствиям. Дети перевозбуждаются, устают и ничего не усваивают в процессе групповых занятий. Профессиональная помощь логопеда в развитии фонематического слуха и произношения, дефектолога или кинезиолога - в развитии сенсомоторной базы также оказывается неэффективной тратой времени и энергии ребенка, не позволяет качественно подготовить к школе и избежать позднее учебных проблем.

Что же нужно делать? Во-первых, грамотно (немедикаментозно!) лечить. Во-вторых, обеспечить ребенку здоровый, энергосберегающий образ жизни (то есть разумный, размеренный режим дня, спокойную обстановку, не водить ни в какие кружки и секции, а во все развивающие и дидактические игры играть дома со спокойным взрослым). В-третьих, учить читать и рассуждать, то есть все усилия направлять на интеллектуальное развитие. Если гиперактивный ребенок не устал, находится в спокойной обстановке с терпеливым взрослым, то его поведение абсолютно нормально. Он может спокойно часами заниматься тем, что ему нравится, играть в тихие игры, сидеть с книжкой или у компьютера, смотреть любимую телепередачу. В спокойной обстановке он легко обучается, хорошо делает уроки, не допускает ошибок по невнимательности. Идеальный режим обучения: 5-7 минут работать и 3-5 минут отдыхать. Работать надо обязательно с черновиком. С помощью черновика ребенок учится рассуждать и не бояться при этом ошибок, напротив, учится пробовать различные варианты и находить правильный.

Если ребенку обеспечена спокойная, размеренная жизнь, то, у него формируются автоматизмы организованного поведения, даже вопреки его заболеванию. Если у него в результате обучения развивается понятийное мышление, то оперативный самоконтроль (то есть внимание) ему уже не нужен, он заменяется логическим программированием. Ребенок заранее все правильно планирует, представляет, как он это будет делать, и реализация четкой программы протекает как бы автоматически: не надо вмешиваться, поправлять, когда само все идет так, как надо. Но такому планированию не научить

непосредственно, как считают многие педагоги и психологи. Ребенок легко его осваивает только после того, когда у него сформируется понятийное мышление, когда он научится логически думать, легко решать задачки.

Как обеспечить ребенку спокойную, размеренную жизнь? Во-первых, взрослые должны сами грамотно планировать каждый день жизни ребенка, то есть знать заранее, что и когда он будет делать, и, во-вторых, набраться терпения и помогать ему во всем. Что значит «помогать ему во всем»? Это означает, что все надо делать вместе с ребенком. (Не за него, а вместе с ним.) К сожалению, предлагаемые психологами для воспитания гиперактивных детей системы поощрений и наказаний не работают. Поводов для наказаний всегда в избытке, и трудно найти, за что бы поощрить. Например, ребенку можно 10 раз сказать, чтобы он убирал игрушки, но никакой разумной деятельности в этом направлении от него не добиться. Он может либо продолжать играть, либо берет игрушки в руки и не знает, куда их положить, либо начнет играть с тем, что собрался убирать. Надо поступать проще, сказать ребенку: «Давай убирать игрушки», - и начать это делать вместе с ним, объясняя, указывая, куда какие игрушки ставить или складывать. Если Вы недели 2-3 ежедневно будете это делать вместе с ребенком, а для каждой игрушки или игры найдете постоянное место, то скоро ребенок будет убирать игрушки самостоятельно. Вместе с ребенком надо убирать постель, мыть посуду, чистить обувь, раскладывать книги и письменные принадлежности на столе, собирать портфель, отводить его чистить зубы, раскладывать аккуратно одежду, которую надо надеть на следующий день, и пр. Если Вы ежедневно будете делать все совместно, спокойно показывая и объясняя ребенку, как сделать аккуратнее и правильнее, то ругать и наказывать его будет не за что, более того, у него будут формироваться автоматизмы организованного поведения. Дети просто привыкают все делать вовремя и аккуратно. Им, конечно, нужно будет постоянно (до окончания лечения) напоминать о том, что и когда следует делать, желательно периодически в этом участвовать, но всю работу они будут выполнять самостоятельно, без капризов и сопротивления.

Общаться с детьми гиперактивного ребенка тоже надо учить, причем делать это надо под контролем взрослого. Сам он, оказываясь в группе, не сможет и не научится конструктивно взаимодействовать. Его надо учить общению, когда он играет с одним или двумя детьми.

Гиперактивному ребенку надо объяснять, как попросить игрушку, как ответить, то есть по ходу общения спокойно сообщать, что ему надо говорить и делать. Если ребенок при помощи взрослого приобретет игровой опыт, то, оказавшись в детсадовской группе или в школьном классе, уже сможет сам установить отношения с тем, с кем его посадили за одну парту или чей шкафчик оказался рядом.

Гиперактивных мальчиков оказывается в 3-5 раз больше, чем девочек, из-за различий в традициях воспитания. У мальчиков традиционно поощряются «мужские» шумные игры с оружием, борьба, драки, тем самым их значительно чаще, чем девочек, вводят в состояние перевозбуждения, формируют и закрепляют автоматизмы агрессивного поведения. Девочек чаще обучают «тихим» играм с куклами, рисованию и рукоделию, поощряют спокойное и вежливое общение, в результате блокируется возникновение гиперактивных поведенческих стереотипов, в дальнейшем в школе могут возникать только проблемы с внимательностью и повышенная утомляемость. Поэтому у невнимательных детей (особенно девочек), несмотря на то, что они ведут себя хорошо, надо проверять и лечить позвоночник, а не отправлять их на занятия к логопеду. Хотя просто невнимательные дети по поведению и не похожи на гиперактивных, но имеют те же проблемы со здоровьем и, к сожалению, не получают необходимого лечения.

В заключение можно сказать, что современные методы медико-психологического вмешательства позволяют полностью избавить гиперактивного ребенка от проблем в течение 0,5-1,5 лет. Помимо грамотного лечения необходимы нормализация взаимоотношений в семье и создание оптимальных условий жизнедеятельности. На начальном этапе лечения (первые 2-3 месяца) мы рекомендуем перевести ребенка на домашнее обучение, обязательно освободить от уроков физкультуры.

Активные энерготраты, подвижные игры, спорт, разнообразные развивающие и репетиторские занятия, логопедическая коррекция, а также психотерапевтические сеансы, тренинги внимания и самоконтроля, последовательная требовательность и строгость со стороны родителей, воспитание с помощью системы поощрений и наказаний не усиливают, а снижают положительный эффект лечения.

Обеспечение энергосберегающего образа жизни, размеренный режим дня, совместное выполнение бытовых обязанностей и помощь в выполнении учебной деятельности, снижение внешкольных нагрузок и минимизация группового общения оптимизируют процесс лечения и приводят к стабилизации положительного эффекта.

**Источник: "Вестник практической психологии образования", 2012, №2, стр.64-67**