**Гиперактивные дети**

Гиперактивный ребенок… Лет двадцать назад это словосочетание практически не звучало в обыденной речи. Теперь же оно у всех на слуху. Почему? Не потому ли, что количество таких детей в последнее десятилетие заметно прибавилось, и это уже становится некоей общественно значимой проблемой? Кое-где даже звучит мнение, что это некая особая «шестая раса», дети индиго. В последние годы в мире действительно наблюдается выраженный рост детской гиперактивности. И конечно, общество встревожено. Ведь совсем недавно, лет двадцать-тридцать – и уж тем более пятьдесят лет назад, такая проблема не стояла.

 Исследования в данной области лишь начинаются, но уже ясно, что гиперактивных детей становится все больше и больше. Особенно среди мальчиков. Они бывают подвержены гиперактивности примерно в 7–10 раз чаще по сравнению с девочками. Однако далеко не всегда это состояние является болезненным. Не всегда его можно расценить как СДВГ – синдром дефицита внимания и гиперактивности. Сейчас к гиперактивным детям нередко относят детей просто подвижных, веселых. Знаете, такой ребенок-егоза. В таких случаях это больше проблема взрослых, которые не особенно затрудняют себя родительскими или воспитательными обязанностями.

Каждый взрослый, а не только родители, обязан быть воспитателем детей, которых ему доверили или которые почему-либо около него оказались. Сейчас, правда, существует точка зрения, что человек должен быть свободен. Дескать, никто никому ничем не обязан. Но это инфантильное заблуждение. На самом деле испокон веков взрослые считали своей обязанностью тем или иным образом корректировать детское поведение, поскольку дети – это будущее. Рано или поздно дети вырастают, интегрируются в социум и, если их плохо воспитали, начинают его дезорганизовывать.

Однако сейчас многие взрослые очень раздражительно относятся к суетливому, подвижному ребенку. Он им мешает заниматься важными делами, думать, отдыхать. А ребенок нуждается в двигательной активности! Примерно с трех до семи-восьми лет ребенок испытывает в ней повышенную нужду, и при ее подавлении у него возникают реакции протеста. Сперва в виде небольшого непослушания, а потом, если двигательная активность ребенка систематически подавляется и не направляется в какие-то более рациональные формы детской деятельности, то реакции протеста приобретают стабильный характер, невротизируют личность ребенка. В результате может возникнуть ситуация психической дезадаптации, и изначально здоровый, только чересчур подвижный малыш станет больным. Хотя, конечно, есть и настоящий синдром, проявление болезни, СДВГ. Особенно велико число детей с СДВГ в развитых странах: Америке, Англии и некоторых других. Размах этого явления приобретает угрожающий характер: до 30–40% американских школьников, по большей части мальчиков, относят к разряду страдающих синдромом СДВГ. Возможно это преувеличение – та самая гипердиагностика. Но с другой стороны, нет дыма без огня, и это пугает. У нас число детей с СДВГ тоже растет, но до Америки, к счастью, нам еще далеко.

 Как отличить излишне подвижного, суетливого ребенка от ребенка с СДВГ? Есть ли какие-то критерии, которыми могут руководствоваться родители и педагоги?

Типичный ребенок из группы риска по синдрому СДВГ – это «вождь краснокожих» из одноименного рассказа О.Генри. С точки зрения двух авантюристов, над которыми он издевался, мальчик, безусловно, относился к синдрому СДВГ. А с точки зрения его отца, который готов был подержать его десять минут, чтобы авантюристы успели добежать до канадской границы, паренек был в пределах нормы. Границу патологии и здоровья провести здесь довольно сложно. Зависит от воспитателя. Даже синдром СДВГ вполне может корректироваться правильным обращением с ребенком. А при неправильном поведении воспитателя «пограничное состояние» ребенка может усугубиться. Хотя, конечно, есть и клинические признаки гипердинамического синдрома.

Кроме излишней двигательной активности, это могут быть различные вегетативные расстройства: нарушения сна, мраморность кожи, излишняя потливость, излишняя сухость и тусклость волос, признаки кожного диатеза, неопределенность аппетита: то ребенок прожорлив и ест все подряд, причем ест небрежно, пачкая себя и все вокруг едой, то, наоборот, отказывается от еды. Наблюдается и нестабильность веса: то он прибавляет в весе, мало питаясь, то худеет, несмотря на повышенный аппетит.

Все это следствие нарушения как нервных процессов, так и ведущих психических функций – воли и внимания. У относительно психически здорового ребенка с двигательной активностью воля и внимание нарушены незначительно. Его довольно легко отвлечь от непродуктивной беготни, усадить, сосредоточить на чем-то, что его заинтересует. У ребенка же с синдромом СДВГ дефицит внимания – и это настоящий бич. Сосредоточить его больше чем на 3–5 минут удается с трудом. Но все же и в эти 3–5 минут ребенок может быть продуктивным, если ему дать интересное задание и, главное, работать вместе с ним.

Гиперактивные дети требуют общения. В отличие от аутистов они жаждут внимания, усиленно его привлекают, бывают навязчивы, встревают в разговор взрослых. А поскольку внимание их очень рассредоточено, они, не дослушав и недопоняв, о чем идет речь, перебивают собеседников, не соблюдают правил игры, пытаются лидировать, навязать свои правила, свою форму деятельности, чем, естественно, вызывают негодование окружающих. В результате ребенок с СДВГ быстро превращается в изгоя. Дети отказываются с ним общаться, вызывая у него тем самым реакции раздражения, ревности, зависти.

С другой стороны, взрослые теряют над таким ребенком контроль, не могут им управлять и воспитывать. Именно этих детей называют нарушителями спокойствия, головной болью школы. Они бегают, суетятся, во все вмешиваются, громко разговаривают, постоянно что-то роняют, теряют, опаздывают, не понимают, путают, выкрикивают с места. Для них характерна жажда признания, которой они, естественно, при таком поведении не получают.

 Сама по себе агрессивность им обычно не свойственна. Это ребята веселые, добродушные. Но поскольку их не хотят понимать и принимать в общество, нрав их начинает портиться. Им свойственна эмоциональная несдержанность, гневливость. Если гиперактивный ребенок обиделся, он тут же даст яркую вспышку гнева, не будет рассуждать, прав он или нет. По его понятиям, его обидели – и точка. Он не столько агрессивен, сколько импульсивен. А поскольку свою двигательную активность такой ребенок не регулирует, то он может налететь, пихнуть, повалить, что-то разбить, разрушить. Он склонен к разрушительным действиям, но эта агрессия не целенаправленная. Она не представляет собой заранее спланированное действие с целью наказать обидчика. Вот он возмутился, налетел на обидчика – и тут же все забыл, опять хочет с ним играть, возиться. Таким детям не свойственна зависть, жадность. Они, наоборот, добродушные, простецкие, готовы дружить. Хотя дружба у них тоже весьма поверхностна, нестабильна. Они не умеют терпеть, жертвовать, сохранять стабильные отношения.

 Терпение – самое главное проявление воли. А оно-то у гиперактивных детей напрочь отсутствует. Они часто даже не могут сдерживать позывы к мочеиспусканию. Захотелось такому ребенку в туалет – если его тут же не выпустить из класса, у него будет дневной энурез. С неумением терпеть и рассуждать связано также частое рискованное поведение гиперактивных детей. Они летят сломя голову через дорогу, не знают края… вернее, не учитывают его. Это безрассудные храбрецы. Они могут быть способны и на подвиги, но скорее потому, что просто не предвидят, не просчитывают последствий.

 Интеллект у них обычно не нарушен. Если удается при помощи лекарств стабилизировать двигательную активность, то у них хорошо работают умственные способности. Таким детям легко дается математика – арифметика, алгебра. А вот геометрия идет с трудом, так как у них долго не формируется пространственная ориентировка, они долго путают понятия «лево-право», «над-под», предлоги. Гиперактивные дети хорошо играют в шахматы, поскольку видят перед собой доску, и им не надо представлять в уме перемещение фигур. В основном у них поражено правое полушарие мозга. Поэтому, с одной стороны, им свойственна эмоциональная нестабильность, а с другой – у них склонность к конкретному, обыденному мышлению.

 Синдром СДВГ проявляется порой даже внутриутробно. Повышенная подвижность плода, особенно в ночное время, может служить указанием на будущую гиперактивность ребенка. Но это все-таки исключения. Обычно же гиперактивность определяется в течение первого года жизни ребенка. Младенец с трудом выдерживает пеленание, выворачивается, протестует. Он очень подвижен и во время сна, и во время бодрствования. У него чрезвычайно выражен комплекс оживления. Вернее, двигательный компонент этого комплекса. Даже во время еды он не может угомониться. Обычно у младенца после кормления наступает состояние автаркии – эдакое полусонное удовольствие. А у гиперактивных детей состояние автаркии не наступает. Они и у груди суетятся, вывертываются, щиплются, не удерживают удобной позы. Зато у них быстро формируются двигательные навыки. Как правило, они рано научаются ползать, вставать на четвереньки, пытаются стоять. Они жизнерадостны, активны. И лишь тогда, когда этой активности не дается выхода, у них появляется гневливость, раздражительность.

Почему все-таки в развитых странах число гиперактивных детей неуклонно растет? Высказываются разные предположения. Есть версия, что это связано с питанием. Во многие жвачки, конфеты и другие детские продукты добавлены всевозможные красители. Якобы эти вещества действуют на подкорковые структуры, которые «заведуют» двигательной активностью человека. А поскольку жвачки, конфеты и прочее дети усиленно потребляют именно в дошкольном возрасте, это способствует развитию гиперактивности.

Другая версия гласит, что это внутриутробное поражение определенных структур головного мозга при гипоксии плода, которая может возникать по причине чрезмерной занятости беременной женщины, при неправильном питании, курении, при стрессах, большой физической нагрузке, при заболевании вирусной (особенно ретровирусной) инфекцией.

Еще одна версия – генетическая. Ее сторонники утверждают, что при гиперактивности нарушаются дефаминовые и серотониновые процессы в нервной системе в результате поражения генных структур. Причем по составу поражения этот синдром напоминает гораздо более тяжелое психическое заболевание – шизофрению. Однако клинические проявления гиперактивности имеют очень мало общего с шизофренией. Наоборот, это гиперобщительность, веселость, нет склонности к параноидным интерпретациям окружающей действительности. Наоборот, возникает даже приукрашивание действительности и себя в ней, отношение к жизни детское, инфантильное.

И наконец, последняя версия. Поскольку поражены преимущественно мальчики, есть мнение, что тут влияют социальные факторы. Современный цивилизованный мир не учитывает особенностей развития мальчиков. Им от природы свойственны большая двигательная и познавательная активность, чем девочкам, большая любознательность и при этом какое-то время – большая поверхностность внимания. Воля же у них, наоборот, формируется медленней, чем у девочек. Девочкам присуща стабильность, консервативность, конкретность, большая адаптивность. При воспитании мальчиков нельзя подавлять их стремление к свободе, поскольку это одно из проявлений познавательного инстинкта.

Оно, кстати, присутствует не только у людей, но и у животных. Если подержать какое-то время щенка в замкнутом темном пространстве, то его поведение будет очень напоминать поведение ребенка с СДВГ. Щенок начинает носиться взад и вперед, становится неуправляемым, не отзывается на свою кличку, не понимает слово «нельзя». И если его не удержать при себе силой, он может попасть под машину или потеряться, очень часто погибает.

Вот и у мальчиков такая двигательная расторможенность нередко бывает реакцией на подавление их активности. А подавление это связано с тем, что в современном цивилизованном мире преобладает женский тип воспитания. В семье, в детском саду, в школе мальчиков, в основном, воспитывают женщины, которые вольно или невольно навязывают мальчикам женскую психологию, женские модели поведения.

Вдобавок это происходит в смешанных группах и классах, вместе с девочками. Девочки, естественно, оказываются более успешными, ведь требования при таком обучении, в основном, рассчитаны на их особенности. Даже в дошкольном возрасте девочки могут долго, до 30 минут, сидеть в одной позе и, сложив ручки на парте, внимательно слушать объяснения педагога. И речь у них поначалу развита лучше, чем у мальчиков, у которых нередко наблюдается так называемая алекситимия – они не умеют по-настоящему выражать словами свои мысли и научаются это делать гораздо позднее, да и то не всегда.

Многие мужчины – плохие ораторы. Они в массе своей немногословны. Вспомните хотя бы, как часто жены жалуются на неразговорчивость мужей. Это такая мужская особенность. И словесные задания, устные объяснения учительницы мальчики воспринимают с трудом, им это не интересно, они быстро начинают отвлекаться. А когда сорванцам становится скучно, на первый план тут же выходит то, что компенсирует скуку, – двигательная активность. Мальчик начинает вертеться, рыться в рюкзаке, кидаться бумажками, а то и вовсе встает и ходит по классу. И вместо того чтобы понять его особенности, дать ему какое-то другое задание или позволить ему не сидеть, а стоять у парты, учительница начинает его ругать и наказывать.

В тех же классах, где особенности мальчиков учитываются, даже гиперактивные дети учатся и ведут себя хорошо. Например, в России сейчас активно распространяется методика В.Ф.Базарного. В частности, он предложил специальную парту-конторку, за которой ребенок может и сидеть, и стоять – как ему удобно. При раздельном обучении можно лучше учесть особенности характера мальчика. Девочки сидят спокойно, а мальчишки в своем классе вертятся и даже прыгают во время урока. Но при этом они слушают объяснения учителя, легко усваивают материал и успевают ничуть не хуже девочек. А то и опережают их!

 Современное телевидение с обилием рекламы, компьютерные игры также влияют на рост детской гипер­активности. Компьютеризация, конечно, опасна. Влияние компьютера на мозг и психику людей пока изучено недостаточно, но уже ясно, что тут много негативного. Особенно в компьютерных играх. Это настоящая виртуальная деятельность. Но в отличие от деятельности реальной она бессмысленна. Возьмите любое реальное действие: скажем, человек переставляет стулья с одного места на другое. Тут есть хотя бы какой-то результат. А компьютерные стрелялки, догонялки, бродилки никакого результата не имеют. Обучающего начала нет, творческого тоже. Подобные игры бессмысленны, построены на случайных догадках. Но при этом они затягивают, становятся навязчивым увлечением, и у человека может возникнуть даже аддикция, вплоть до игромании. Сейчас в среде профессионалов уже признано, что компьютерная зависимость – вид наркомании.

 Западные врачи говорят, что маленький ребенок испытывает двигательную депривацию, если он проводит перед экраном больше часа в день. Это особенно актуально для Америки, где воспитание уже давно построено по типу радио-, а теперь и компьютерной няни: с ребенком разговаривают мало, стараются пораньше уткнуть его в экран, и он часами сидит, захваченный зрелищем, в одной позе. Существуют даже специальные компьютерные приставки для детей до года. В случае раннего вовлечения ребенка в компьютерные игры этот фактор вполне может повлиять на развитие гиперактивности. Ведь компьютерный свет и излучение, пусть даже незначительное, действует на фронтальную, лобную кору головного мозга. А именно повреждение лобной коры поражает внимание и, соответственно, нарушает волю. Таким образом, неуправляемой становится и двигательная активность, возрастает импульсивность. То есть двигательная активность уже развивается как бы вторично, не совместно с повышением дефицита внимания, а отдельно от него. Может быть, не случайно в Соединенных Штатах особенно распространен гиперкинетический синдром.

 А телевизор? Сейчас во многих семьях он практически не выключается. А ведь тут тоже и излучение, и яркие, будоражащие психику краски, и клиповая подача материала, отнюдь не способствующая нормальному развитию внимания…

 Да, плюс еще реклама. Просто поразительно, как маленькие дети на нее «подсаживаются». Причем особенно реагируют на рекламу дети с тем или иным поражением нервной системы. Например, аутисты, которые вообще не могут сосредоточить внимание. Телерекламу же они смотрят очень внимательно, повторяют песенки, слоганы. А говорить при этом практически не умеют! Вообще, сейчас очень много разрушающих факторов, которые, безусловно, являются пусковыми, а возможно, и патогенетическими механизмами психических отклонений.

Что делать родителям, если у их ребенка выявилась гиперактивность? Начнем с младенчества…

 Прежде всего обратиться к невропатологу, который поможет избавиться от последствий перинатальной патологии, пропишет успокоительные микстуры, массаж. Он ускорит развитие двигательного компонента, моторики.

 Этому синдрому присуща двойственность, амбивалентность: двигательная гиперактивность и одновременно плохая координация движений, недоразвитие мелкой моторики. Активность таких детей хаотическая, не целенаправленная. Став постарше, они плохо лепят, плохо рисуют, плохо играют на музыкальных инструментах, отличаются неуклюжестью, движения у них размашистые, неграциозные.

 Как обращаться с гиперактивным младенцем? Не надо сдерживать его активность. Он стремится к общению – надо дать ему такую возможность. Создавать условия нестеснения: распеленать, дать возможность продемонстрировать комплекс оживления. Если он научился ползать, пусть ползает. Научился прыгать – пусть прыгает в прыгунках. Ребенок с гиперактивностью может часами прыгать в прыгунках и не раздражать мать. Она занимается своими делами, а он рядом прыгает. Устанет, заснет, а потом проснется – и опять прыгает. Короче говоря, двигательную активность малыша стеснять не следует, но нужно за ним постоянно приглядывать. Его нельзя оставлять одного, с ним нужно почаще общаться, пытаться играть на его уровне, привлекать, развивать его внимание, направлять на какую-то целесообразную деятельность.

 От младенчества перейдем к дошкольному периоду.

 Поскольку проблема гиперактивности, в основном, касается мальчиков, то необходимо предоставить им возможность избывать свою энергию, рано приучать к каким-то осмысленным двигательным занятиям: плаванию, танцам, бегу, игре в мяч. И опять-таки желательно делать это совместно с родителями, помня о том, что гиперактивный ребенок повышенно нуждается в общении с близкими.

Нужно давать ему возможность выплеснуть не только энергию, но и радость, которая у них есть в избытке и которой они могут заражать окружающих. Ведь ребятишки с гиперкинетическим синдромом такие забавные! Они прямо брызжут весельем. Главное с таким ребенком правильно обращаться. Он на ходу может слушать сказку, не надо его усаживать. Не нужно ставить в угол, для него это ужасное наказание. Физически тоже наказывать бесполезно. Ругань, крики, подзатыльники на детей с СДВГ не действуют. Они этого не запоминают, и даже наоборот, будут вести себя еще хуже. Лучше чего-то лишить, четко обозначать границы дозволенного. Но, в основном, нужно учитывать, что такой ребенок не виноват в своей излишней подвижности и разрушающих действиях.

С другой стороны, его все равно необходимо приучать к понятию «нельзя». Это нужно объяснять, причем кратко, стараясь удержать его внимание, и использовать какие-то простые поощрения. Скажем, он любит сладкое – используйте этот стимул. Не обязательно давать конфеты, можно изюм, кусочек печенья. Награда должна быть символической, но она совершенно необходима.

Гиперактивный ребенок не умеет предвидеть последствия поступков. А тут, если его хорошие дела подкрепляются поощрениями, он на условно-рефлекторном уровне усваивает правильные модели поведения. Причем ребенок должен чувствовать, что взрослый как бы играет с ним в хорошее поведение, не заставляет его. Потому и награда маленькая, символическая. Она будет восприниматься ребенком как элемент игры, и ребенок будет благодарен взрослому за такое символическое поощрение. А подкупать его игрушками или давать за хорошее поведение деньги – не награда, а баловство. Это совершенно недопустимо.

Постепенно, конечно, надо переходить от материальных поощрений к словесным, но не сразу, а по мере психологического взросления ребенка. Дети с СДВГ плохо управляемые, но эмоционально они не тупые, а очень даже чувствительные. Они способны понять, что обидели кого-то, раскаяться. Опираясь на эти свойства и апеллируя к их природной доброте, используя в качестве стимула ласку, нужно приучать их к поведению, принятому в обществе.

Теперь затронем школьный возраст.

В нашей стране, к счастью, появилась перспектива коррекции СДВГ путем раздельного обучения мальчиков и девочек. В мальчиковых классах синдром гиперактивности быстро стушевывается.

Гиперактивность может порождаться не только двигательной депривацией, но и эмоциональной.

 Недостаток человеческого тепла, любви, нормального общения – важнейший фактор развития гиперактивности. Во многих семьях настоящего контакта с гиперактивными детьми нет. Как нет и четких, понятных ребенку требований. Родители его распускают и при этом стараются с ним поменьше общаться, не связываться, он их раздражает. Бегает там где-то – и ладно, лишь бы сам не покалечился и другим особо не мешал.

Конечно, и в дошкольном, и в школьном возрасте детей с СДВГ надо подлечивать. Что касается психолого-коррекционных мер, то в школьном возрасте гиперактивным детям необходима дозированная спортивная нагрузка. Полезны занятия, помогающие тренировать волю: карате, ушу. Командные виды спорта типа футбола тоже хороши, но когда ребенок станет постарше. В младшем школьном возрасте гиперактивные дети плохо усваивают командные игры. Еще им очень подходят танцы, плавание, музыкальные занятия, хор. Если бы конный спорт сейчас не был таким дорогим удовольствием, то можно было бы порекомендовать занятия с лошадьми.

 Как правило, годам к 12–13 синдром СДВГ даже без лечения уходит, однако проявляется другая патология. Гиперактивный ребенок уже научился обращаться с обществом так же, как общество обращалось с ним, то есть отвергать его. Поведение его становится асоциальным: проявляется склонность к деструкции, лжи, воровству, поджогам, побегам из дому. Воля не сформирована, поэтому подросток легко попадает под влияние более сильных и волевых парней. А поскольку он доверчив, простодушен, внушаем, не умеет отделить главное от второстепенного, то авторитет, под влияние которого он попал, часто бывает асоциального характера. Такие подростки – легкая добыча для криминальных структур. Очень многие из них становятся наркоманами, алкоголизируются.

 Еще одна особенность таких подростков состоит в том, что они жаждут удовольствий. Всем нам присущ гедонизм, но мы, в силу своей зрелости, умеем его сдерживать. А они не умеют, поскольку в них много детского, инфантильного. Они сами радостные и хотят хорошего отношения к себе. И в дурную компанию они легко попадают потому, что там их начинают хвалить, поощрять, благодарить. В том числе и наркотиками. Поэтому в подростковом возрасте ребятам, страдавшим в детстве СДВГ, необходим больший родительский контроль, чем здоровым сверстникам.

А с другой стороны, ребенок должен чувствовать себя в семье любимым. Нельзя, чтобы в общении с ним преобладал негатив. Кроме того, крайне важно подыскать ему какую-то интересную деятельность. Чаще всего это бывают спортивные занятия, математика, театральное искусство. Поскольку такие люди жаждут признания, то на сцене они себя чувствуют прекрасно. У них и внимание откуда-то появляется, и двигательная активность уменьшается. Они любят петь. Получая моральное вознаграждение от общества за какие-то свои хорошие поступки, гиперактивные ребята воздают сторицей. И если они растут и развиваются в культурной среде, у них постепенно вырабатывается иммунитет к криминальному воздействию.