**Гиперактивный ребенок**

Шишова Т. Л.

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. Мы решили обсудить тему гиперактивности с профессором-психиатром, доктором медицинских наук ГАЛИНОЙ ВЯЧЕСЛАВОВНОЙ КОЗЛОВСКОЙ.

Г.К.: 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! - назад такая проблема не стояла.

Корр.: То есть, это новое явление?

Г.К.: Похоже, что так. 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 сразу подчеркну, что далеко не всегда это состояние является болезненным. Не всегда его можно расценить как синдром СДВГ (синдром дефицита внимания и гиперактивности).. Сейчас к гиперактивным детям нередко относят детей просто подвижных, веселых… Знаете, такой ребенок-егоза… Мне кажется, в таких случаях это больше проблема взрослых, которые не особенно затрудняют себя в настоящее время родительскими или воспитательными обязанностями.

Корр.: Что Вы имеете в виду?

Г.К.: 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 мне кажется, 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 канализируется 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.

Корр.: Который нуждается в лечении?

Г.К.: Да, но как лечить его – пока толком не знают. В этом признается весь цивилизованный мир. 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. Я, правда, думаю, 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.

Корр.: А как отличить излишне подвижного, суетливого ребенка от ребенка с СДВГ? Есть ли какие-то критерии, которыми могут руководствоваться родители и педагоги?

Г.К.: 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 коррегироваться правильным обращением с ребенком. А при неправильном поведении воспитателя «пограничное состояние» ребенка может усугубиться. Хотя, конечно, есть и клинические признаки гипердинамического синдрома.

Корр.: Какие?

Г.К.: 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 все вокруг и себя 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 здоровых детей с двигательной активностью воля и внимание нарушены незначительно. Их довольно легко отвлечь от непродуктивной беготни, усадить, сосредоточить на чем-то, что его заинтересует. У ребенка же с синдромом СДВГ дефицит внимания – 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, лезут к детям, 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.

Корр.: А как тут с агрессивностью?

Г.К.: 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.

Корр.: Неумение терпеть, вероятно, связано с нарушениями в волевой сфере?

Г.К.: Да, 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.

Корр.: Что можно сказать об умственном развитии гиперактивных детей?

Г.К.: 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.

Корр.: В каком возрасте проявляется синдром СДВГ?

Г.К.: 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.

Корр.: По каким критериям мама может заподозрить, что с малышом не все в порядке?

Г.К.: 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.

Корр.: Гиперактивные младенцы плаксивы?

Г.К.: Нет. Они, наоборот, жизнерадостны, активны. И лишь тогда, когда этой активности не дается выхода, у них появляется гневливость, раздражительность.

Корр.: Но почему все-таки в развитых странах число гиперактивных детей неуклонно растет?

Г.К.: 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 мальчуковые особенности. 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!

Корр.: Но ведь и тридцать лет назад детей, в основном, учили и воспитывали женщины. А такого всплеска гиперактивности не было.

Г.К.: Мне кажется, это некое накопление форм поведения. Возьмем такой пример из этологии, науке о поведении животных. Птичья стая живет в Англии. Тамошние вороны имеют свой язык, и когда их привозят в Москву, они не понимают местных, московских ворон. Но, пожив немного здесь, усваивают новые формы поведения и передают их потомству – путем научения, и, по-видимому, каким-то образом через генетическую память. Думается, накопление гиперкинетического синдрома у мальчиков есть некая этологическая реакция протеста мужского начала на женское засилье.

Корр.: А современное телевидение с обилием рекламы, компьютерные игры не могли повлиять на рост детской гиперактивности?

Г.К.: 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.

Корр.: Западные врачи говорят, что маленький ребенок испытывает двигательную депривацию, если он проводит перед экраном больше часа в день.

Г.К.: Да, 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.

Корр.: В Америке и дошкольники очень активно играют в компьютер. Существуют даже специальные компьютерные приставки для детей до года. У нас это пока не распространилось, хотя в Москве компьютерные игры довольно популярны уже и среди дошкольников.

Г.К.: Что ж, 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 внимания, а отдельно от него. Может быть, неслучайно в Соединенных Штатах особенно распространен гиперкинетический синдром.

Корр.: А телевизор тоже влияет? 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…

Г.К.: 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.

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

Г.К.: Прежде всего обратиться к невропатологу, который поможет избавиться от последствий перинатальной патологии, пропишет успокоительные микстуры, массаж.

Корр.: А массаж не растормозит малыша?

Г.К.: Нет. Он, наоборот, ускорит развитие двигательного компонента, моторики.

Корр.: Но ведь такие дети сверхподвижные. Разве моторика у них не развита?

Г.К.: Увы. 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.

Корр.: А как обращаться с гиперактивным младенцем?

Г.К.: Не надо сдерживать его активность. Он стремится к общению – надо дать ему такую возможность.

Корр.: Почаще брать на руки?

Г.К.: Нет. Лучше создавать ему 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.

Корр.: От младенчества перейдем к дошкольному периоду.

Г.К.: 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.

Корр.: Теперь затронем школьный возраст.

Г.К.: В нашей стране, к счастью, появилась перспектива коррекции СДВГ путем раздельного обучения мальчиков и девочек. В мальчуковых классах синдром гиперактивности быстро стушевывается. В этом году я как раз наблюдала такую группу школьников. Они перешли в мальчуковый класс. Их было девять человек из очень разной среды: из малоимущих семей, из многодетных, из «новых русских». Но наблюдалось и нечто их объединяющее: всем этим детям была присуща психическая депривация. Родители ими не занимались. В школу ребята пришли абсолютно неподготовленными, читать не умели, спокойно сидеть, терпеть, отвечать на вопросы не могли. Синдром СДВГ в той или иной степени выявлялся у всех. Эти девять малышей дезорганизовали буквально всю школу: носились во время уроков по коридорам, топали, кричали, были совершенно неуправляемыми. Учителя из этого класса сбегали один за другим. За непродолжительное время сменилось три педагога. Даже мужчина-физкультурник опустил руки, заявив, что подобных мальчишек он в жизни не видывал. Я лично присутствовала на уроке – это было нечто невообразимое. Разбрасывались наглядные пособия, дети залезали на шкаф, под стол, потом выскочили из класса, носились по лестницам. У них не было элементарных навыков самообслуживания, нормально раздеться или одеться – и то они не могли! И вот пришла учительница, молоденькая, без большого опыта работы с мальчиками, но зато с большой любовью к детям. Она как-то сразу полюбила этих ребят, почувствовала, что они обездоленные, несчастные, обделенные родительским вниманием. И за месяц-другой ситуация в классе изменилась кардинально. Сперва она хотела их подлечить, пригласила для этой цели меня, вызвала родителей. А потом оказалось, что все налаживается и без лечения. Достаточно ее ясных глаз, доброй души, внимания … Ребята прекратили кидаться ластиками, убегать с урока, развлекать самих себя. Между ними и учительницей возникло такое понимание, что гиперкинетический синдром куда-то убрался. Нет, они, конечно, не превратились в паинек. На уроке они могут встать, немного походить. Для них поставили конторки, постелили в задней части класса ковер, где они могут даже поскакать, поваляться, если им приспичит. Но теперь они в этом не очень-то и нуждаются, им стало интересно слушать учительницу.

Корр.: То есть, гиперактивность может порождаться не только двигательной депривацией, но и эмоциональной?

Г.К.: Конечно! 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.

Корр.: Но, наверное, «терапии любовью» все-таки недостаточно? Вероятно, и лекарства не помешают? И какие-то специальные психолого-коррекционные меры?

Г.К.: Конечно, и в дошкольном, и в школьном возрасте детей с СДВГ надо подлечивать. А 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 порекомедовать занятия с лошадьми.

Корр.: Можно ли таких детей отдавать в кадетский корпус или они не выдержат нагрузки?

Г.К.: Я думаю, это неплохо, потому что в кадетских корпусах обычно мужской состав педагогов. Там таких детей знают и дают им серьезную физическую нагрузку. А приучение к дисциплине, развитие силы воли – все то, на что делается упор в военизированных учебных заведениях, - гиперактивным детям совершенно необходимо. Современная семья, особенно такая, в которой ребенка воспитывает одна мама, обеспечить это обычно не в состоянии. Вообще, таким ребятам позарез нужен мужской коллектив. В кадетском корпусе у них вырабатывается чувство иерархии, младшие привыкают слушаться старших. Для неуправляемого, непослушного ребенка с гиперкинетическим синдромом такой опыт бесценен. Важно только, чтобы не было дедовщины.

Корр.: Детям с СДВГ, наверное, лучше жить на природе? Они там чувствуют себя вольготней, чем в большом городе.

Г.К.: Да, но только если ребенок не будет там в изоляции, без сверстников. А если он сможет, живя в деревне или на даче, ходить в школу, бегать с ребятами по улице, играть – это прекрасно. Для таких детей игры типа «казаков-разбойников» очень психотерапевтичны.

Корр.: А что происходит с гиперактивными ребятами в подростковом возрасте?

Г.К.: 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.

Корр.: Значит, главное – следить за тем, чтобы сын не попал в дурную компанию?

Г.К.: Да. 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.

Корр.: Им, наверное, особенно вредно слушать рок-музыку?

Г.К.: Рок-музыка никому не полезна. Низкочастотные ритмические удары отрицательно действуют на мозг. Но для гиперактивных ребят рок-музыка просто убийственна, ведь она возбуждает, способствует двигательной активности. А они и без того сверхвозбудимы, расторможены.

Корр.: Давайте теперь себе представим, кто может вырасти из гиперактивного ребенка. Отрицательный вариант уже ясен. А вот если его вовремя скорректировать?

Г.К.: Такие люди бывают очень трудолюбивы, неутомимы, активны, целеустремлены. Повышенная двигательная активность исчезает, сменяясь очень большой целенаправленностью. Они уживчивы, коммуникабельны. Однако какие-то признаки, по которым можно догадаться об их скомпенсированном синдроме, все равно сохраняются. Скажем, толпа ждет на остановке автобуса. Большинство стоит спокойно, а наш герой спокойно ждать не может. Он бегает взад и вперед, то и дело выглядывает на проезжую часть. Стоять в очереди для него тоже невыносимо. Он ее займет и куда-нибудь убежит. Сидя, он с трудом держит позу, наклоняется, вертится, ногами стучит, пальцами барабанит.

Корр.: А какие профессии больше подходит для таких людей? На что их нацеливать родителям?

Г.К.: Интеллект у них обычно хороший. Они могут быть учеными, математиками, бухгалтерами.

Корр.: Но ведь работа бухгалтера требует большой сосредоточенности, усидчивости!

Г.К.: Если им интересно, они могут сосредоточиться. Тут у них появляются и упорство, и педантичность, необходимые для бухгалтерской деятельности… Кроме того, человек, страдавший в детстве гиперактивностью, может быть актером, режиссером, барабанщиком. Еще им подходит работа, связанная с беготней: курьер, коммивояжер, рекламный или страховой агент, контролер. При выборе специальности нужно учитывать, что мышление у них конкретное. Скомпенсированные гиперактивные ребята, прошедшие соответствующую подготовку, могут стать хорошими организаторами, ведь они добродушные, веселые, бессеребренники, хорошо ладят с окружающими. В общем-то, это приятные люди. Если только не дать им пойти по кривой дорожке…