

СДВГ. Советы детского врача-психиатра

"Не может сидеть на одном месте", "постоянно крутится и вертится", "все у него ломается", "в комнате постоянный беспорядок, вещи раскиданы". Бешеная энергия и активность, невнимательность и двигательная расторможенность, плохая успеваемость и проблемы в отношениях – далеко не полный перечень жалоб, с которыми обращаются родители к специалистам.

Ребенок с диагнозом "синдром дефицита внимания и гиперактивность" (СДВГ) может стать настоящим наказанием для воспитателей в детском саду и школьных учителей. Гиперактивный ребенок мешает вести уроки, на переменах устраивает "ледовое побоище" – неумная энергия требует выхода. Педагоги постоянно вызывают папу или маму "на ковер", пытаюсь им доходчиво объяснить, что они совершенно не занимаются воспитанием своего чада. Родители виновато отводят взгляд, тяжело вздыхают и разводят руками: "Да, не уследили, все работа, работа". И это при том, что ребенок-то добрый, хороший, да и семья вполне приличная. Главное, чего хотят педагоги, так это побыстрее избавиться от этого "милого" ребенка, лишние проблемы никому не нужны. Пусть родители сами с ним разбираются.

А ведь и правда, гиперактивные дети шумны и непоседливы. Не могут долго концентрировать внимание на предмете, особенно если это не увлекательный мультфильм или компьютерная игра. В этом случае их не оторвать от экрана телевизора или компьютера. Они, словно замороженные, могут часами смотреть (делать) то, что им действительно интересно, увлекает.

Дети с гиперактивностью и нарушением внимания могут ходить по классу, "помогать" учителю вести урок, вставляя свои комментарии, разговаривают с друзьями. В некоторых случаях провоцируют конфликтные ситуации. У гиперактивных детей "рот не закрывается", они постоянно куда-то спешат, хотят успеть сделать одновременно множество дел, при этом до конца ни одно из них не доводят. В учебных заданиях делают много ошибок и помарок, хотя интеллект и потенциальные способности у них достаточно неплохие. Так что же не так?

Что такое синдром дефицита внимания и гиперактивность (СДВГ)?

Существуют определенные заболевания, когда доминирующим признаком является чрезмерная активность и нарушение внимания. А любое ментальное нарушение требует не только квалифицированного медицинского лечения, но и индивидуального психолого-педагогического подхода. Таким детям просто необходима поддержка как со стороны семьи и учителей, так и со стороны психолога. Для того, чтобы помощь была эффективной, надо детально разобраться в причинах чрезмерной активности ребенка, понять не является ли он одним из признаков психического расстройства.

Сочетание "импульсивность", "нарушение внимания", "плохая самоорганизованность", "низкая успеваемость" может быть характерно для ряда психопатологических состояний, таких как **СДВГ, невроз, шизофрения**.

1. Синдром дефицита внимания с гиперактивностью у детей (СДВГ)

СДВГ – наиболее частая причина проявления данных расстройств. В зарубежных источниках указываются данные, что частота проявлений среди детей дошкольного и младшего школьного возраста составляет от 4 до 9,5%. Много это или мало?! К примеру, если взять школу с числом учащихся в 100 человек, то с большей долей вероятности 9 из них будет с СДВГ. Педагоги знают, что одного гиперактивного ребенка в классе будет достаточно, чтобы дезорганизовать весь коллектив. Давайте "разложим" на отдельные составляющие понятие нарушение внимания, которое мешает социальной адаптации, непосредственно влияет на школьную успеваемость и освоение новых знаний.

Внимание – направленность психической деятельности на избирательное восприятие каких-либо предметов, явлений, целенаправленное выполнение каких-либо действий.

Концентрация, объем и распределение – 3 важных ключевых аспекта внимания.

Концентрация – степень сосредоточения на одном (наиболее значимом) объекте. Эта способность зависит от волевых усилий, т. к. заключается в сознательном удержании внимания на определенной задаче с выведением за рамки актуальности других, на данный момент менее значимых дел.

Объем – способность при достаточной концентрации на выполняемой задаче удерживать во внимании несколько объектов или явлений, не имеющих отношение к главной теме деятельности. К примеру, школьник, занятый решением математических уравнений, одновременно понимает – находится учитель в классе или нет, слышит звук сигнализации машины, припаркованной рядом со школой, прислушивается к разговору девочек за соседней партой.

Распределение – способность следить за выполнением нескольких компонентов в процессе деятельности. Например, в процессе написания сочинения школьнику нужно следить не только за смысловой составляющей, но и за грамотностью, разборчивым почерком.

У ребенка с СДВГ нарушены в той или иной степени все компоненты внимания.

Причины СДВГ

1. Патология во время беременности: токсикоз, нефропатия, анемия, простудные заболевания, угроза выкидыша, травмы и стрессы, курение, употребление алкоголя и психоактивных веществ, лекарственных препаратов.

2. Тяжелые роды, "кесарево сечение", низкие показатели у ребенка по шкале АПГАР, тяжелое состояние младенца после родов.

3. Черепно-мозговые травмы у ребенка, такие как сотрясение мозга или более тяжелые.

В результате воздействия такого рода неблагоприятных факторов нарушается процесс созревания систем головного мозга, отвечающих за память, мышление, речь, внимание, восприятие. Также отстает формирование процесса торможения, именно поэтому такие ребята возбудимы с самого раннего детства.

СДВГ или избалованность?

К основным признакам СДВГ у ребенка можно отнести:

1. Не может надолго сконцентрировать на конкретном занятии внимание, хватается за несколько дел сразу, мешает и раздражает окружающих своим поведением (бесцельно прыгает, бежит, залезает в разные места).
2. Постоянно "теряет" вещи в школе или дома. Забывает приносить тетради, учебники и школьные принадлежности. Не помнит, что нужно записывать домашнее задание.
3. Внешний вид – растрепанный, неряшливый.
4. Может "не слышать" родителей или учителей, когда к нему обращаются.
5. Допускает много мелких ошибок и помарок из-за невнимательности, торопится при выполнении работ, не доводит дело до конца.
6. По возможности не делает или избегает заданий, требующих длительной сосредоточенности и концентрации.
7. На стуле постоянно крутится, вертится, раскачивается, спокойно не сидит. Во время урока может встать и "прогуляться" по классу.
8. Много и быстро разговаривает, на вопросы отвечает, даже не дослушав до конца, о чем его спрашивают. Выкрикивает с места во время урока, не подняв руку для ответа.
9. Плохие оценки, вызов родителей в школу, наказания – не приводят к действенному результату. От переживаний, волнений и наказаний ситуация лучше не становится.
10. Ближе к вечеру состояние, поведение и успеваемость заметно ухудшается. Начало и конец урока – самое сложное время, середина проходит более спокойно и гладко.
11. Отмеченные выше трудности отмечаются в течение как минимум 6 месяцев.

Гиперактивный ребенок – что будет дальше?

Ребенок растет, мозг созревает. Вышеописанные проблемы – это не навсегда!

Беда состоит в том, что такие дети с первых дней занятий в детском саду или обучения в школе заметно отстают в достижениях от своих сверстников. Несобранность, неорганизованность, неусидчивость мешают полноценному процессу обучения и развития. Таких детей воспитатели и учителя автоматически записывают в ряды хулиганов и двоечников.

Во взрослом возрасте учеба им также может трудно даваться, несмотря на вполне нормальный интеллект.

Агрессия. С таким вариантом проявления заболевания можно столкнуться в подростковом возрасте, когда повышенная активность заменяется конфликтностью и агрессивным поведением в отношениях с учителями, родителями. И все это может происходить на фоне плохой успеваемости, асоциальных наклонностей, пагубного пристрастия к алкоголю и психоактивным веществам. Подростку с синдромом дефицита внимания и гиперактивностью сложно выстраивать длительные доверительные отношения, они склонны к частой смене сексуальных партнеров (промискуитет).

Сексуальная активность – проблема, которая приходит на смену расторможенности и проявляется в старших классах школы. Последствия раннего начала интимной жизни и промискуитета часто волнуют родителей подростков с СДВГ. И волнение здесь вполне оправданно.

По статистике, каждый 10-й аборт делается девушками до 18 лет, 60% подростков, участвующих в порноиндустрии и вовлеченных в проституцию, идут на это по собственному желанию.

2. Невроз и невротические реакции

В основе невроза всегда лежит какая-либо внешняя психотравмирующая причина, на которую ребенок выдает определенную реакцию. При синдроме дефицита внимания и гиперактивности обычно никаких внешних причин для плохого поведения нет.

Как правило, невротические реакции дают о себе знать начиная с 3-4 класса школы и затем уже ближе к окончанию школы (стресс, экзамены, поступление в ВУЗ). В то время как СДВГ – бедствие ребят младшего школьного возраста.

Невроз возникает при комбинации двух обстоятельств: внешних и "внутренних". К первым можно отнести:

1. Напряженные отношения в семье и школе, конфликты с учителями, родителями, друзьями.
2. Утрата, тяжелая болезнь близкого человека.
3. Материнская депривация, развод родителей, раннее отлучение ребенка от семьи или эмоционально недостаточно теплая мать.

Ко второму, "внутреннему" обстоятельству относят характер ребенка, вернее так называемый "невротический" характер.

Истероидный характер. Как правило дети с таким типом характера инфантильны, ребячливы, любят "работать на публику", обращают на себя внимание, при необходимости "включают" обиженного страдальца.

В школе их успеваемость во многом может зависеть от учителя. У строгого и эмоционально холодного педагога ребенок с истероидным характером может учиться на двойки и тройки, т.к. успех завоевать довольно проблематично. У более эмоционального учителя, который не только ругает, но и хвалит, поддерживает – на четыре и пять.

Такой ребенок может быть душой компании, с удовольствием играть в театральном кружке, выступать на сцене. Бессознательная цель – стать самым заметным, самым "обаятельным и привлекательным", доказать всем, что он достоин лучшей доли.

Тревожно-мнительный характер. Ребята с таким характером отличаются боязливостью, высокой чувствительностью, склонны к переживанию негативных эмоций. При неблагоприятном стечении жизненных обстоятельств, их тревожность, мнительность, беспокойство вырастает в разы. Ребенок становится расторможенным, суевливым, не может довести дело до конца, расстраивается. Внимание становится неустойчивым, успеваемость и работоспособность снижаются, настроение ухудшается.

Возможные причины невроза:

- ослабление физического здоровья;
- расхождение уровня школьной программы с интеллектуальными возможностями ребенка;
- вовлечение ребенка в решение семейных проблем с выполнением ребенком несвойственных ему ролей;
- закрепление семьей болезненных форм поведения или реагирования ребенка.

Признаки невроза:

1. Связь изменения в поведении с тревожной или психотравмирующей ситуацией. Может впереди выпускные экзамены или усложнилась школьная программа? Проблемы с одноклассниками или близкими? Стоит деликатно и с осторожностью поинтересоваться не только у ребенка, но и у его друзей, учителей, что происходит на самом деле.
2. Всплески чрезмерной активности возникают перед публикой. Наедине с родными или учителем подросток ведет себя спокойно и тихо. В некоторых случаях возбуждение проявляется в виде хлопанья дверями, как реакция на какой-либо комментарий или оценку педагога, шутку одноклассников.
3. Тревожность, беспокойство, рассеянность, невнимательность усиливается после каникул или нескольких дней, проведенных дома. Возможно усиление перечисленных явлений именно в контакте с кем-то конкретным из близких.
4. Нарушение внимания и повышение двигательной активности усиливается в "значимые и ответственные моменты" – контрольная работа, открытые уроки, публичные выступления.
5. Состояние сохраняется от 1-2-х месяцев и более.

3. Шизофрения

Как ни странно звучит, но шизофрения часто "сопровождается" гиперактивностью и нарушением внимания.

Шизофрения – хроническое психическое расстройство, причина которого остается до конца не изученной. Данное заболевание характеризуется разнообразием проявлений: расстройстве познавательных функций, речи, поведения, эмоций, нарушением социальных отношений и адекватного восприятия реальности.

Шизофрения. Отличительные признаки:

1. О таком ребенке можно сразу сказать, что он странный, значительно отличается от сверстников, в первую очередь, своим поведением.
2. Особенности поведения наблюдались не с рождения, а появились позже. Чаще - в 5-6 лет или после 12 лет.
3. Бросается в глаза его неумение общаться с другими ребятами. Он держится в стороне, не принимает участия в коллективных играх и занятиях.

4. Бесцельная активность. Это может быть однотипные хлопки, подпрыгивание, бег по определенной траектории. Поведение импульсивное и нелепое, мотив, логическое объяснение которому трудно найти.

5. На уроках продуктивность снижена за счет нарушения распределения внимания, а также за счет смещения фокуса внимания на свои внутренние переживания. Ребенок может не решить достаточно простую логическую задачу, но при этом отлично справляется с примерами, в которых присутствуют крупные числа. Со стороны может казаться, что он как бы не присутствует на уроке, погружен в свою реальность.

6. Возбуждение появляется приступообразно. Моменты спокойствия сменяются внезапным возбуждением, криками, чрезмерной "болтливостью", веселым и "дурашливым" настроением.

7. Школьная дисциплина – не для такого ребенка. Он не может понять и приспособиться к социальным требованиям, подчинить им свое поведение и желания.

8. При общении ребенок может избегать взгляда в глаза, закрывать уши, или, наоборот, не соблюдать личную дистанцию по отношению к собеседнику, придвигаться к нему очень близко, создавая психологический дискомфорт.

Заметили 4 признака и более – стоит обратиться за помощью к детскому врачу-психиатру, т.к. подобные нарушения психолого-педагогическими методами крайне слабо корректируются, необходимо медикаментозное лечение.

Гиперактивный ребенок. Что делать педагогам?

Гиперактивный ребенок (СДВГ) требует к себе особого отношения, стандартные школьные программы для него не подходят, т.к. особенности заболевания непосредственно влияют на усвоение учебного материала. Итак, что нужно сделать, чтобы помочь ребенку с СДВГ освоить школьную программу?

- Дайте ему в начале урока четко структурированный по времени план. Хорошо при этом использовать часы со звонком, чтобы отделять одно задание от другого.
- По возможности поощряйте ученика.
- Дайте возможность при необходимости обращаться к вам за помощью. Посадите его за первую парту, чтобы периодически контролировать и направлять деятельность в нужное русло.
- Ответственность и дисциплина. Давайте мелкие поручения, которые он может выполнить, и общественную нагрузку, чтобы смог показать свою значимость. Отпускайте на перемену только после того, как рабочее пространство приведено в полный порядок.
- Устраивайте небольшие двигательные разминки в течение занятий.
- При синдроме дефицита внимания и гиперактивности необходимо рекомендовать родителям обратиться за специализированной помощью к детскому неврологу, психиатру и психологу, т.к. более эффективного результата в данном случае можно достичь, сочетая педагогическую коррекцию с медикаментозной терапией и психологической помощью. При неврозе желательно пообщаться с родителями ученика в неформальной, доверительной обстановке. Проблема "растворится" только в том случае, если будет устранена первопричина – психотравмирующая ситуация, в которой находится ребенок. Важно быть на связи с родными, близкими, чтобы помогать ребенку сообща. Не менее важна и помощь семейного

психолога. Желательно получить консультацию детского врача-психиатра, ведь в определенных случаях назначение очень легких, как правило, растительного происхождения препаратов, может значительно улучшить состояние ребенка. Когда невроз становится более длительным, принимает форму хронического заболевания, процесс лечения становится существенно тяжелее и сложнее. Шизофрения. В этом случае основные помощники – детский врач-психиатр и медицинский психолог.

Ребенок с СДВГ. Советы родителям

1. Заведите четкий и понятный режим дня и совместно с ребенком его соблюдайте: надо, значит надо, компромиссы здесь не уместны. Добивайтесь результата твердо, последовательно и спокойно. Дайте возможность ребенку почувствовать личную ответственность, не забывайте хвалить за сделанную работу или задания. Не выполнит, что было задумано – не ругать, а помочь.

2. По возможности не ходить вместе с ребенком в места с большим скоплением людей: гипермаркеты, крупные рынки, массовые мероприятия.

3. Переутомление – перевозбуждение. Сильно уставший ребенок может перевозбудиться. Чтобы этого не допускать, необходимо давать ему короткий отдых через каждые 20 минут занятий. Также урок можно поделить на отдельные задания, чтобы он их смог выполнить до конца. Стоит быть готовым к тому, что первые несколько лет обучения в школе вам придется делать уроки вместе с ребенком. Подсказывать совсем не обязательно. Ваша задача следить, чтобы ученик выполнял задание и не отвлекался. Хорошо проговорить задание вслух, при этом рассуждая, как можно найти решение данной задачи. В случае необходимости – нанять педагога, который будет помогать.

4. Находите поводы, чтобы похвалить своего ребенка даже за самую, казалось бы, незначительную победу. Это придаст ему силы и уверенность в себе.

Дополнительно об СДВГ можно прочитать:

https://familyland.ru/library/publicarticle/publicarticle_112.html

Лечебное питание и фитотерапия при повышенной активности и возбудимости

1. Обилие сахара и вкусоностей способствует усилению возбуждения. Старайтесь избегать в рационе питания сладостей, замените их фруктами и сухофруктами. Исключите газировку, чипсы, фаст-фуд.

2. Желательно, чтобы питание было сбалансированным и богатым витаминами группы В, С, фолиевой и пантотеновой кислотой, магнием, калием, цинком. Эти витамины и микроэлементы содержатся в цельнозерновом хлебе, овсяной каше (не быстрорастворимой), печени, яйцах, цельном молоке, рыбе, креветках, фасоли, абрикосах и кураге, кисломолочных продуктах, цитрусовых, смородине, зелени. При этом, не рекомендуется по личной инициативе давать ребенку биологически активные добавки, препараты железа, витамины. Для начала стоит проконсультироваться с педиатром и сдать необходимые анализы.

3. При переносимости эфирных масел и отсутствии на них аллергии, можно каждый день, утром и вечером, растирать запястья, голеностопные, коленные и локтевые суставы

смесью: 2 капли масла лаванды, 2 капли масла ромашки, 1 капля масла розмарина, 2 чайные ложки растительного масла.

4. Настойка боярышника помогает нормализовать внутричерепное давление. Принимать следует утром за 20 минут до еды по 1 капле на год жизни. К примеру: 5 лет – 5 капель.

5. Перед сном можно сделать успокоительные ванны из мяты, хмеля, пустырника, зверобоя, шалфея. Для этого необходимо взять по 1 чайной ложке перечисленных сухих трав, залить 0,5 литра кипятка, настаивать 2 часа в термосе и добавить полученный раствор в ванну. Время приема процедуры – 15-20 минут.