

## **Ребенку поставили диагноз СДВГ. Что дальше?**

**Синдром дефицита внимания с гиперактивностью (СДВГ)** – самое распространенное психоневрологическое расстройство. СДВГ является самой частой причиной нарушений поведения и трудностей обучения в дошкольном и школьном возрасте, проблем во взаимоотношениях с окружающими, и в результате - заниженной самооценки. Основные проявления СДВГ включают нарушения внимания (дефицит внимания), признаки импульсивности и гиперактивности. Если признаки гиперактивности обычно уменьшаются сами по себе по мере взросления ребенка, то нарушения внимания, отвлекаемость и импульсивность могут оставаться у него на долгие годы, служа благоприятной почвой для неврозов, социальной дезадаптации.

### **Что такое дефицит внимания?**

К нарушениям внимания относятся, в частности, трудности его удерживания (несобранности), снижение избирательности внимания, выраженная отвлекаемость с неусидчивостью, частыми переключениями с одного занятия на другое, забывчивость и т.п.

### **Что такое гиперактивность?**

Выраженность гиперактивности среди детей с СДВГ варьирует и она наиболее типична для них в дошкольном и младшем школьном возрасте. В более старшем возрасте она проявляется неусидчивостью, суетливостью, признаками двигательного беспокойства.

### **Что такое импульсивность?**

Импульсивность выражается в том, что ребенок часто действует, не подумав; в классе во время уроков выкрикивает ответ, не дослушав вопроса; перебивает других; бывает не в состоянии ждать своей очереди в играх и во время занятий; без специального умысла может совершать необдуманные поступки (например, ввязываться в драки, выбегать на проезжую часть дороги).

### **Как в СДВГ сочетаются дефицит внимания, гиперактивность и импульсивность?**

Синдром дефицита внимания был впервые описан в 1902 году, а первый отчет о медикаментозной терапии психостимулирующими препаратами был опубликован в 1937 году. Поначалу, из-за ярко выраженных неврологических признаков нарушение получило название ММП – минимальные мозговые повреждения. Позднее, когда не было выявлено анатомических повреждений мозга, его переименовали в ММД – минимальные мозговые дисфункции.

Выделяют три типа СДВГ:

1. **Смешанный тип:** гиперактивность в сочетании с нарушениями внимания. Это самая распространённая форма СДВГ.
2. **Невнимательный тип:** преобладают нарушения внимания. Этот тип наиболее сложен для диагностики.
3. **Гиперактивный тип:** преобладает гиперактивность. Это наиболее редкая форма СДВГ.

### **Когда обращаться к специалистам?**

Поводом для обращения к специалистам могут быть приведенные ниже проявления. Детям дошкольного возраста диагноз СДВГ при первом обращении специалисты обычно не ставят, а наблюдают за ребенком несколько месяцев, в течение которых симптомы должны сохраняться. Это позволяет избежать диагностических ошибок.

**Диагностические критерии СДВГ**

А. (1) *Из перечисленных ниже признаков хотя бы шесть должны сохраняться у ребёнка не менее 6 месяцев:*

### **НЕВНИМАТЕЛЬНОСТЬ**

1. Часто неспособен удерживать внимание на деталях; из-за небрежности, легкомыслия допускает ошибки в школьных заданиях, в выполняемой работе и других видах деятельности.
2. Обычно с трудом сохраняет внимание при выполнении заданий или во время игр.
3. Часто складывается впечатление, что ребенок не слушает обращенную к нему речь.
4. Часто оказывается не в состоянии придерживаться предлагаемых инструкций и справиться до конца с выполнением уроков, домашней работы или обязанностей на рабочем месте (что никак не связано с негативным или протестным поведением, неспособностью понять задание).
5. Часто испытывает сложности в организации самостоятельного выполнения заданий и других видов деятельности.
6. Обычно избегает вовлечения в выполнение заданий, которые требуют длительного сохранения умственного напряжения (например, школьных заданий, домашней работы).
7. Часто теряет вещи, необходимые в школе и дома (например, игрушки, школьные принадлежности, карандаши, книги, рабочие инструменты).
8. Легко отвлекается на посторонние стимулы.
9. Часто проявляет забывчивость в повседневных ситуациях.

(2) *Из перечисленных ниже признаков гиперактивности и импульсивности по крайней мере шесть должны сохраняться у ребёнка не менее 6 месяцев:*

### **ГИПЕРАКТИВНОСТЬ**

10. Часто наблюдаются беспокойные движения в кистях и стопах; сидя на стуле, крутится, вертится.
11. Часто встаёт со своего места в классе во время уроков или в других ситуациях, когда нужно оставаться на месте.
12. Часто проявляет бесцельную двигательную активность: бегают, крутится, пытается куда-то залезть, причем в таких ситуациях, когда это неприемлемо.
13. Обычно не может тихо, спокойно играть или заниматься чем-либо на досуге.
14. Часто находится в постоянном движении и ведет себя так, «как будто к нему прикрепили мотор».
15. Часто бывает болтливым.

### **ИМПУЛЬСИВНОСТЬ**

16. Часто отвечает на вопросы не задумываясь, не выслушав их до конца.
  17. Обычно с трудом дожидается своей очереди в различных ситуациях.
  18. Часто мешает другим, пристает к окружающим (например, вмешивается в беседы или игры).
4. *Некоторые симптомы импульсивности, гиперактивности и невнимательности начинают вызывать беспокойство окружающих в возрасте ребенка до семи лет.*

5. *Проблемы, обусловленные вышеперечисленными симптомами, возникают в двух и более видах окружающей обстановки (например, в школе и дома).*
6. *Имеются убедительные сведения о клинически значимых нарушениях в социальных контактах или школьном обучении.*

В случаях полного соответствия наблюдаемой клинической картины за последние шесть месяцев одновременно разделам (1) и (2) перечисленных критериев ставится диагноз сочетанной формы СДВГ. Если за последние шесть месяцев отмечалось полное соответствие симптомов критериям раздела (1) при частичном соответствии критериям раздела (2), то ставится диагноз «СДВГ с преимущественными нарушениями внимания». Если за последние шесть месяцев отмечалось полное соответствие симптомов критериям раздела (2) при частичном их соответствии критериям раздела (1), то используется диагностическая формулировка: «СДВГ с преобладанием гиперактивности и импульсивности».

\* \* \*

Вы подозреваете, что у вашего ребёнка есть проблема? Остерегайтесь поспешных выводов! Обсудите ваши сомнения с воспитателем или учителем. Профессионалы, работающие с большим количеством детей, обычно хорошо различают норму и отклонения. Сходите на прием к педиатру. Иногда в основе трудностей ребенка лежат невыявленные проблемы со слухом или зрением, последствия перенесённой черепно-мозговой травмы, психические расстройства, синдром Туретта, неврозы и т.д. Если таковые проблемы или заболевания не обнаружены – обратитесь к психологу или неврологу. Вы посетили врача, но всё ещё сомневаетесь, правильно ли поставлен или не поставлен диагноз? Пойдите к другому специалисту.

**Каковы причины СДВГ?** Существуют различные мнения о причинах возникновения гиперактивности: это могут быть генетические факторы (наследственность), особенности строения и функционирования головного мозга, родовые травмы, инфекционные заболевания, перенесённые ребёнком в первые месяцы жизни, и т.д.

**Каков оптимальный возраст для постановки диагноза СДВГ?** Оптимальный возраст – 4-5 лет, когда уже можно объективизировать наличие расстройства внимания. В более раннем возрасте трудно определить СДВГ, но современные методы позволяют раннюю диагностику. Чем раньше будет выявлен СДВГ и начнётся его коррекция – тем лучше. Своевременно принятые меры помогут ребёнку в трудовой и социальной деятельности (в учёбе и поведении в школе, дома, с окружающими), а также помогут сохранить его самооценку. Поэтому если вам кажется, что с ребенком что-то не так, доверьтесь своему инстинкту и проконсультируйтесь со специалистом. СДВГ чаще встречается у мальчиков. Одной из возможных причин считают то, что обычно девочки менее гиперактивны, чем мальчики, а следовательно у них может больше встречаться дефицит внимания без гиперактивности – тип СДВГ, который труднее выявить.

**Как определяется СДВГ?** Диагноз могут поставить только специалисты: психиатр или невролог (психоневролог). В процессе диагностики обычно используются опросники родителей и педагогов, наблюдение, тестирование, медицинские проверки и т.д. Помощь ребёнку разрабатывается на индивидуальной основе и включает психолого-педагогическую коррекцию, психотерапию, а при необходимости и лекарственную терапию. Медикаментозное лечение имеет, как правило, симптоматическое действие, иногда его проводят годами, продолжая и в юношеском периоде, и во взрослом. Подавление симптомов облегчает интеллектуальное и социальное развитие ребенка, но не лечит сам СДВГ.

## **Ребёнку поставили диагноз СДВГ. Что дальше?**

СДВГ – не болезнь, и никакими методами и таблетками его не вылечить! Но можно научить ребёнка преодолевать симптомы СДВГ и жить в мире с собой и обществом. Выбор методов коррекции СДВГ должен носить индивидуальный характер с учетом степени выраженности основных проявлений СДВГ и наличия сопутствующих ему нарушений. При этом подход должен быть комплексный и сочетать в себе: работу с родителями, работу со школьными педагогами, методы психолого-педагогической коррекции, психотерапии, а также медикаментозное лечение. Коррекционная работа с гиперактивным ребенком должна быть направлена на решение следующих задач:

1. Нормализация обстановки в семье ребенка. Важно научить членов семьи избегать новых конфликтных ситуаций.
2. Достичь у ребенка послушания, привить ему аккуратность, навыки самоорганизации и развить у него чувство ответственности за собственные поступки.
3. Научить ребенка уважению прав окружающих людей, правильному речевому общению, контролю собственных эмоций и поступков.
4. Установить контакт со школьными педагогами, ознакомить их с информацией о сущности и основных проявлениях СДВГ, эффективных методах работы с гиперактивными учениками.
5. Добиться повышения у ребенка самооценки, уверенности в собственных силах за счёт усвоения им новых навыков, достижений успехов в учёбе и повседневной жизни. Необходимо определить сильные стороны личности ребенка и хорошо развитые у него высшие психические функции и навыки с тем, чтобы опираться на них в преодолении имеющихся трудностей.

Решение вопроса о назначении медикаментозной терапии СДВГ также осуществляется индивидуально, а при выборе препарата учитывается его терапевтическая эффективность как в отношении основных проявлений СДВГ, так и сопутствующих ему нарушений.

### **Рекомендации родителям**

В целом приемы модификации поведения детей с гиперактивностью можно свести к следующим:

- В своих отношениях с ребёнком придерживайтесь "позитивной модели". Подчёркивайте его успехи и поощряйте его усилия, особенно во всех видах деятельности, требующих концентрации внимания, даже если результаты далеки от совершенства. Это укрепляет уверенность ребёнка в собственных силах и повышает его самооценку. Поощрение желательного поведения может быть не только словесным, но и материально ощутимым: можно поощрять ребёнка наклейками, вырезанными из бумаги звёздочками, нарисованными смеющимися мордочками и т.п., а при наборе определённого их количества – вознаграждать.
- Старайтесь реже говорить "нет" и "нельзя" – лучше попробуйте переключить его внимание.
- Разговаривайте с ребёнком всегда сдержанно, спокойно, мягко.
- Давайте ребёнку только одно задание на определенный отрезок времени, чтобы он мог его завершить.
- Не давайте ребёнку длинных указаний и не читайте долгих нотаций – он вас просто не выслушает до конца.
- Для подкрепления устных инструкций используйте зрительную стимуляцию.
- Поддерживайте дома четкий распорядок дня.

- Избегайте, по возможности, скопления людей. Пребывание в оживлённых местах оказывает на такого ребёнка чрезмерно возбуждающее воздействие.
- Во время игр ограничивайте ребёнка одним партнером. Избегайте беспокойных, шумных приятелей.
- Оберегайте ребёнка от утомления, поскольку оно приводит к снижению самоконтроля и нарастанию гиперактивности.
- Невозможно и не следует подавлять повышенную двигательную активность – направьте её в нужное русло. Полезны ежедневная физическая активность на свежем воздухе, длительные прогулки, бег, спортивные занятия, игры, особенно такие, которые одновременно развивают внимание (например, физические упражнения, когда вы показываете одно, а говорите другое, и ребёнок должен следовать только указаниям).
- Поощряйте сильные стороны ребёнка. Помогите ребёнку стать знатоком и виртуозом в каком-либо деле (музыка, шахматы и т.д.), которое ему интересно и лучше даётся. Любые знания, умения и увлечения поднимут его самооценку и рейтинг в глазах других детей.
- Больше играйте с ребёнком: через эту самую близкую и понятную ему деятельность вы многому сможете его научить.
- Работайте в постоянном контакте с педагогом.
- Разберитесь в своих чувствах. Столкнувшись впервые с учебными проблемами своего ребёнка, родители обычно испытывают целую гамму противоречивых чувств: недоверие, разочарование, чувство вины, ощущение несправедливости. Справиться со своими эмоциями - ваша первая задача.
- Прочтите всё, что можете достать о той проблеме, с которой вы столкнулись. Поговорите со специалистами. Проблема возникла не вчера, по ней уже накоплено достаточно наблюдений, выводов и методик. Ознакомьтесь с ними и выберите то, что наиболее подходит для вас и вашего ребёнка.

Конечно, не следует воспринимать эти советы как универсальный рецепт для всех. Каждый ребёнок своеобразен. Это лишь общая схема. А конкретные советы надо получить у профессионального невропатолога или психоневролога.