<https://vk.com/psychologist_practice>

**Синдром дефицита внимания и гиперактивности, или СДВГ, — очень распространенный диагноз.**

Несмотря на это, родители и педагоги часто не замечают симптомов и списывают проблемы ребенка на лень и дурной характер. И это лишь усугубляет ситуацию.

Мы поговорили с детским психиатром Степаном Краснощековым о том, как диагностируют СДВГ, как правильно мотивировать ребенка к учебе и помочь принять свои особенности.

**— Что такое СДВГ?**

— Это генетически обусловленное расстройство нейроразвития, которое впервые проявляется у детей в 4—12 лет. Именно в этот период мы и ставим диагноз.

Есть три основных признака СДВГ.

**Дефицит внимания,** то есть снижение концентрации в большинстве повседневных задач. При этом в некоторых занятиях может, напротив, наблюдаться гиперфокус: когда человек очень сильно увлечен тем, что он делает, и его от этого не оторвать. Ребенок может часами и днями собирать сложные модели из конструктора, но при этом не удерживать внимания в процессе рисования дольше нескольких минут.

**Гиперактивность,** которая проявляется разными способами. Потребность встать и пройтись прямо во время урока, кручение предметов в руках, обгрызание ногтей, раскачивание, постоянная смена позы, суетливость.

Также может быть повышенная разговорчивость, бесконечные вопросы, напевание песен под нос или просто создание постоянного шума вокруг себя.

Гиперактивность может влиять и на проблемы с засыпанием. Когда ребенок с СДВГ ложится спать, в его мыслях продолжается активная деятельность. Он фантазирует и размышляет о чем угодно: от цвета торта на сегодняшнем празднике до расстояния до Бетельгейзе. Это может продлевать время засыпания до бесконечности.

**Импульсивность.** Проще говоря, недостаток терпения: если человек чего-то хочет, ему нужно срочно получить желаемое здесь и сейчас. Ему очень сложно ждать и понимать, что значит «надо». Но как только потребность удовлетворяется, тут же появляется новая. А когда родитель скажет нет, ребенок может резко выдать негативную реакцию. Также импульсивность проявляется в частых выкрикиваниях и перебиваниях в диалоге или на занятиях.

Если все эти признаки присутствуют и мешают ребенку развиваться и находиться в социуме, мы ставим диагноз СДВГ.

До четырех лет диагноз не ставят — в основном потому, что маленьким детям свойственно быть гиперактивными, это не проблема. Есть некоторые ранние признаки СДВГ: частый и необоснованный плач, выраженные эмоциональные вспышки, плохой сон и аппетит, но этого недостаточно, чтобы выявить расстройство.

**— А по каким бытовым признакам родитель может заподозрить у ребенка СДВГ?**

— В первую очередь это сложности в учебе. Как часто говорят педагоги, «умный, но не старается, витает в облаках, смотрит в окно, постоянно отвлекается, занимается всем, кроме основной задачи».

То же самое может проявляться в быту. Такие дети довольно рассеянные, не доводят дела до конца. Способны терять вещи на пустом месте: буквально минуту назад у ребенка была шапка в руках — где она теперь, непонятно. Во время обеда они могут съесть две ложки и потом куда-то побежать, срочно надо попить воды, надеть носки. И так постоянно.

Много двигаться — это типично для детей с СДВГ. Им постоянно надо куда-то бежать и на кого-то залезть. То же самое в плане мелкой моторики — что-то покрутить в руках, потрогать.

А если они играют, они будут делать это очень шумно. И обычно таких детей слышно из любой комнаты. А если не слышно, значит, что-то случилось.

Кроме того, c детьми с СДВГ часто очень сложно договариваться. Если им что-то надо, они упираются. В случае отказа ребенок ощущает, что его мир разрушен, его никто не любит. Правда, через пять минут все становится нормально. Чтобы снизить накал эмоций в такие моменты, надо переключать ребенка на другие темы.

**— Говорят, у девочек и мальчиков различаются признаки СДВГ. Так ли это?**

— СДВГ диагностируется у мальчиков в три раза чаще, чем у девочек. У девочек синдром больше проявляется в невнимательности, чем в двигательной активности. Мальчики с СДВГ заметнее для окружающих, они склонны к нарушениям поведения и чаще попадают на прием к психиатру.

Сами посудите, кто больше похож на пациента психиатра? Мальчик, с которым не могут справиться в школе, или очень мечтательная и рассеянная девочка? А на самом деле помочь мы можем обоим — только девочка до врача так и не дойдет.

**— Если ребенок активнее остальных, это же не всегда значит, что у него СДВГ?**

— Не всегда, потому что сама по себе гиперактивность — это не проблема. Если ребенок подвижный, ему нравится играть, он разговорчивый, контактный и это не мешает ни ему, ни окружающим, то с этим ничего делать не нужно.

Но бывает, что ребенок настолько гиперактивный, что окружающим и ему самому действительно сложно. Это может проявляться в нарушениях сна, в питании — у детей с СДВГ часто встречается выраженная пищевая избирательность. Это проблемы с самооценкой, потому что, если не получается встроиться в общество, дети чувствуют себя изгоями, какими-то не такими, неправильными.

Иногда на ребенка давят родители или педагоги, говорят: «Будь как все». А у него не получается быть как все. В таком случае может возникнуть склонность к тревожным или депрессивным расстройствам, что повлечет за собой проблемы в будущем.

**— С какими трудностями такие дети сталкиваются в школе?**

— В основном сложности возникают с учителями. Ситуация сильно зависит от школы. Если ребенок с СДВГ или другим расстройством находится в адекватной среде, где понимают его особенности и помогают с ними, то, как правило, проблем не возникает.

К сожалению, наша среда чаще всего не очень благосклонна к таким детям. Распространенность СДВГ оценивается в 5%, то есть синдром есть у каждого 20-го человека в мире. Если мы вспомним свой класс в школе, то, скорее всего, вспомним и какого-нибудь парнишку, которому тяжело было концентрироваться и сидеть на месте.

Большая проблема образовательного процесса в том, что у нас принято держать детей в строгости. А при СДВГ необходимо комбинировать дисциплину с мотивацией и поощрением. Если мы замотивируем ребенка, объясним, для чего нужно учиться, то сложностей в учебе станет гораздо меньше. Например, наглядно продемонстрируем, что математика нужна, чтобы считать деньги. Но, к сожалению, это не всегда возможно. Классы очень большие, и про индивидуальный подход говорить сложно.

Чаще всего учителя не понимают, что такое СДВГ, какие потребности у этих детей и как с ними взаимодействовать. Они пытаются применить к ним те методы, которые работают с большинством, и терпят неудачу. Чем сильнее мы нажимаем на ребенка с СДВГ, тем больше встречаем противодействия.

В итоге учебный процесс превращается в борьбу. Потом к этому подключаются и одноклассники, потому что учитель уже создал жертву. Начинается буллинг. А на самом деле это проблема легко решается, если педагог готов к общению, готов выслушать и понять, в чем особенности ребенка с СДВГ.

Проблемы появляются и в коллективе, потому что таким детям бывает сложно работать со своими импульсами, эмоциями, они могут быть яркими, взрывными и общительными. У кого-то получается продвигать свои лидерские качества, но, к сожалению, не у всех.

**— Стоит ли предупредить учителя или воспитателя в детском саду, что у ребенка есть такие особенности?**

— Важнее всего донести диагноз именно до ребенка, причем в любом возрасте. Дети все равно чувствуют, что отличаются от других. И озвучивание диагноза очень помогает понять, что с тобой происходит, как это называется. Если мы даем этому название, ребенок уже не считает, что он странный, неправильный. Когда он понимает, что есть люди с такими же особенностями, он перестает чувствовать себя белой вороной.

Мы, конечно, можем ничего не говорить учителям, но они все равно будут это замечать. И я думаю, что родители сами заинтересованы в том, чтобы у детей была адекватная среда. Стоит найти время, чтобы объяснить классному руководителю, какие у ребенка особенности, чтобы не было недопонимания.

**— Есть какие-то хитрости, чтобы помочь ребенку с диагнозом учиться и выполнять другие важные задачи?**

— Важно всегда объяснять, для чего мы это делаем. В зависимости от характера ребенка и его интересов мы можем создать систему заданий и поощрений. Есть разные мобильные приложения, которые помогают это организовать: S’MoresUp, Dragon Family, Cozi Family Organizer и многие другие.

Можно самим создать систему наград, оформить ее в виде плаката на стене, размещать там наклейки. Ребенок будет видеть, что награда совсем рядом. Чаще всего это неплохо помогает.

Приведем простой пример: мы вырезаем из картона звездочки и награждаем ребенка. Почистил зубы? Держи плюс. Погулял с собакой? Вот тебе два. Выжил и не довел учителя до госпитализации в психиатрическую клинику? Ты молодец!

Полученные бонусы мы конвертируем во что-то интересное ребенку. Пять звездочек за неделю — идем за мороженым. Десять — заслужил машинку! А за двадцать мы проводим выходной в детском центре, где можно побегать, полазить и вдоволь наиграться. Набрал 50 за месяц — отправляемся в магазин! Конечно, все то же самое мы делали бы и без звездочек, но ребенку об этом знать не обязательно.

Со временем, когда навыки ребенка закрепятся, требования к наградам можно делать более строгими. В дальнейшем необходимость этой системы отпадет.

Кроме поощрения важно и отсутствие наказаний. Наказания в целом не очень эффективны в работе с детьми. Но отсутствие поощрения может быть вариантом наказания — обычно это рабочая история. Это тоже иногда ввергает детей в ступор и фрустрацию, но, по крайней мере, им понятно что и как.

Важно, чтобы награды делились на краткосрочные и долгосрочные. Если мы скажем: «Учись хорошо, и в конце года мы купим тебе крупный подарок», то ребенок про это забудет через две секунды. Ему важнее то, что произойдет в ближайшем будущем.

Эта система применяется в онлайн-играх и называется дофаминовой петлей. Награда сиюминутная, здесь и сейчас, потом она откладывается на чуть более длительный срок, а потом еще и еще. Это отличный пример геймификации для работы с людьми с СДВГ.

Кроме поощрений важна структурность и наличие определенных рамок. При этом не стоит запрещать все подряд. Если у ребенка есть три важных правила, скорее всего, он будет их соблюдать. Если их 100, он будет нарушать одно, второе, третье. Ценность правил будет снижаться.

Важно обсуждать правила, потому что директивно мы мало чего добьемся от ребенка с СДВГ. Нужно на своем примере показывать, как эти правила работают, нужно предлагать следовать им вместе. Даже если ребенку четыре-пять лет, у него есть свое мнение, свой характер и ему важно понимать, почему нужно сделать так.

Например, если мы скажем, что надо мыть посуду, чтобы было чисто, это вряд ли будет мощной мотивацией для выполнения задания. Но если мы включим активную музыку, будем весело намывать тарелки и ювелирно забрасывать их в шкаф, уточнив у ребенка, как правильно расставить их по цветам, то ему будет интересно присоединиться.

Если мы пылесосим квартиру со скорбным лицом, полным боли, найти компаньона будет сложно — так превратите это в субботнюю охоту за привидениями и поиск эктоплазмы за шкафом. Выполняйте бытовые задачи весело и с удовольствием, и это станет неплохим вариантом семейного времяпрепровождения.

Конечно, это общие рекомендации, которые нужно индивидуализировать под конкретного ребенка. Обычно я рекомендую родителям ознакомиться с книгой «Магия на 1-2-3» Томаса Фелана. Думаю, это должно стать их официальной «инструкцией к ребенку». Еще людям с СДВГ и их родителям хорошо помогает книга «Почему я отвлекаюсь» Эдварда Хэллоуэлла, где представлено множество отличных советов по выстраиванию подходящих условий для человека с СДВГ любого возраста.

**— Есть ли способы помочь ребенку адаптироваться в коллективе?**

— Есть дети с СДВГ, у которых не возникает проблем с адаптацией. Но так, конечно, получается не у всех. Мы стараемся вести адаптацию постепенно: не отдавать ребенка в садик сразу на весь день, сначала на пару часов. Могут возникнуть проблемы с дневным сном: у детей с СДВГ он зачастую пропадает очень рано, в два-три года. А в садике заставляют спать. Этот момент важно обсудить с воспитателями. Или ребенка с пищевой избирательностью могут заставлять есть кашу, от которой его воротит, — и тогда флешбэки с кашей будут мучить его даже в старости.

До тех пор, пока ребенок не делает ничего опасного и не мешает педагогу делать свою работу, не нужно его вовлекать во все активности в коллективе. Если они не кажутся ему интересными, он будет их саботировать. Не заставлять, не давить — мотивировать, просто проявлять к ребенку внимание.

Но в целом в садике адаптация детей с СДВГ проходит достаточно легко. В школе уровень ответственности резко возрастает, и там уже могут появиться проблемы. Нужно обсуждать с педагогами, как сделать школьную жизнь ребенка проще. У учителей может быть мотивация добиться как минимум того, чтобы ребенок с СДВГ им не мешал.

**— Как родителям смириться с особенностями ребенка и не винить себя за них?**

— Расстройство генетически обусловлено: оно может быть связано с наследственностью или со спонтанными генетическими мутациями. Здесь важно понимать, что никто не виноват и вы не могли этого предотвратить.

Если родители смирятся с особенностями ребенка, жизнь у всех членов семьи станет лучше и проще. Диагноз ставят в первую очередь для того, чтобы у ребенка была адекватная терапия и коррекция.

Здесь важна роль психиатра, невролога или педиатра, который ставит диагноз, а также психолога: чаще всего мы отправляем ребенка именно к нему, а он обязательно работает еще и с родителями. Ведь работа с детьми — это работа со всей средой, в которой они растут. Одна из задач — регулировать конфликты, которые могут происходить в семье именно из-за особенностей ребенка.

В семье кто-то может не принимать диагноз, а кто-то — гиперопекать ребенка. Иногда возникают ситуации, когда фокус внимания смещается на ребенка с СДВГ, а брату или сестре не хватает заботы родителей. И задача психолога в том, чтобы это отрегулировать.

Встречается и другая проблема: один родитель знает о диагнозе и осознает его, а второй его отрицает. Мама ходит с ребенком по врачам, а папа говорит, что у него просто такой характер — сейчас я его воспитаю.

**— А какие плюсы дает СДВГ?**

— Например, гиперфокус. Это состояние сверхконцентрации, оно может быть полезным, если интерес сочетается с продуктивностью. Некоторые дети могут показывать чудеса на занятиях по робототехнике, студенты — писать отличные курсовые за ночь, поймав вдохновение, а взрослые — работать по 12 часов без перерыва и наслаждаться ощущением потока. Общительность и разговорчивость помогают в социализации, а импульсивность и нетерпеливость позволяют сворачивать горы для достижения необходимой цели.

Я бы сказал, что жизнь с СДВГ — это повышенный уровень сложности с самого рождения. Выше ставки, выше вероятность неудачи, но если все получится, то можно преуспеть в своей деятельности. Билл Гейтс, Уолт Дисней, Майкл Фелпс — самые известные примеры людей с СДВГ, у которых все получилось. Даже знакомые Альберта Эйнштейна описывали его как весьма забывчивого и рассеянного человека, что заставляет задуматься о наличии у него того же диагноза. Впрочем, какие диагнозы ему только не ставят.

**— На Западе есть проблемы с гипердиагностикой СДВГ. А у нас она есть?**

— Диагностика зависит от конкретного региона. Даже по России очень сильный разброс, по Европе, по отдельным штатам Америки. Все зависит от специалиста, потому что этот диагноз субъективный, мы не можем его подтвердить на каких-либо обследованиях, анализах. Также были исторические бумы, когда в девяностые и в начале нулевых очень многим ставили СДВГ. Вероятно, это было связано с интересом общества и повышением информированности о данном расстройстве.

В последние годы наблюдается очередной бум. Стало значительно больше взрослых, которые увидели видео в «Тиктоке» или на «Ютубе», заметили схожие черты и приходят провериться. Нередко опасения подтверждаются.

У нас в Петербурге противоположная проблема: диагноз часто не ставят, даже когда он очевиден. Впрочем, диагностика расстройства аутистического спектра страдает куда сильнее.

Есть еще проблемы с информированностью о том, что потом с этим делать. В 60% случаев после постановки диагноза рекомендаций не дают, лечение не определяют. Родители не знают, что делать дальше. До сих пор люди верят, что после 18 лет СДВГ превращается в тыкву. Это не только российская фишка, так случается и Европе. Но на самом деле, если СДВГ есть в детском возрасте, он переходит и во взрослый.

**— То есть перерасти СДВГ невозможно?**

— Смотря что мы вкладываем в понятие «перерасти». Проявления синдрома могут снизиться до того уровня, когда это уже перестает быть проблемой, и тогда человек адаптируется. А это именно та цель, которую мы ставим в коррекции СДВГ. Может ли это произойти само по себе? Да, может — с вероятностью 15—20%.

Это происходит из-за того, что человек просто учится на своих ошибках. Другой вопрос, хотим ли мы для ребенка такого пути? Когда человек с СДВГ уже вырос без должного лечения, он зачастую сам добирается до психиатра, но уже с другими проблемами, которые на этом пути приобрел.

Если симптомы не корректируются, это повышает риски попадания в дурные компании, злоупотребления психоактивными веществами. Дело в импульсивности, проблемах с эмоциональной регуляцией, с поведением. Могут сформироваться расстройства личности. Последствия придется разгребать намного дольше, если не начать лечение в шесть-семь лет.

**— Как лечат СДВГ? Обязательно ли принимать медикаменты?**

— Это зависит от возраста и от проявлений симптомов. До шести лет мы рекомендуем только психотерапию, потому что лекарства еще не предписаны. После шести мы работаем с комбинацией психо- и фармакотерапии. Без психолога особого успеха не добиться. С помощью таблеток мы можем физиологически добиться того, чтобы у ребенка появилась возможность активировать собственные тормоза. Но нужно его еще научить этими механизмами пользоваться.

Бывает, что степень проявления невысокая. Иногда мы находим СДВГ относительно случайно, когда родители приходят с другой проблемой. Тогда мы можем рекомендовать только психолога. Но в своей практике я не назначаю лекарства в 60% случаев. Это порой удивляет родителей, которые считают, что раз уж они пришли к врачу, то им точно должны что-то прописать.

**— Какие специалисты занимаются немедикаментозным лечением? Некоторые советуют нейропсихологов — это эффективно?**

— Обычно это психологи, клинические психологи, нейропсихологи. Чаще мы говорим о когнитивно-поведенческой терапии, она рекомендована детям с СДВГ.

Есть множество других тренингов и методик. Проблема в том, что очень небольшое количество материалов о них переведено на русский и адаптировано к нашей культуре. И не все специалисты их правильно используют. Эффективной регуляции на уровне законодательства нет. На бумаге профессиональный стандарт нейропсихолога есть, но в социальных сетях я вижу много людей, которые называют себя нейропсихологами и при этом не имеют соответствующего образования.

Поэтому важно, чем конкретно специалист занимается: это может быть когнитивно-поведенческая терапия, нейропсихология, различные занятия, направленные на восполнение основных когнитивных дефицитов у детей, развитие эмоциональной регуляции, внимания, навыков социального взаимодействия. Многое зависит от того, в чем конкретно у ребенка выражены проблемы.

**— Как проверить адекватность психолога, который будет работать с СДВГ у ребенка?**

— Задавайте вопросы и наблюдайте за работой. Спросите, какие проблемы ребенка специалист отмечает, как вы вместе будете их решать, какой результат ожидать и когда, какие методики будут применяться, что можно сделать дома для подкрепления эффекта. Если специалист ответил на все ваши вопросы, если между всеми участниками процесса сложилось доверие, если вы видите результат от занятий — значит, вы все делаете правильно.