

Л.С. Чутко: «Важно помочь ребенку ощутить себя успешным»

В одном детском саду довелось наблюдать такую картину. Практически все сотрудники учреждения сбились с ног в поисках пропавшего мальчика. Охрана утверждала, что он не выходил. Воспитательница чуть ли не со слезами на глазах объясняла, что мальчик совершенно неуправляем, не слушается, не выполняет задания, не может ни на минуту сосредоточиться. Из группы он выскочил неожиданно, сказав, что ему надо выйти. Через пару минут его уже не могли найти. И вдруг раздался грохот, и из спортивного зала вылетел мальчуган лет шести с криком: «Как здорово! Папа, скорей пошли домой!» – и стал пробираться в раздевалку, задевая на своем пути людей и опрокидывая встречающиеся предметы. Это и был мальчик, который «исчез». Оказалось, он улизнул с занятий в спортзал и примкнул там к группе, занимавшейся ушу. Воспитательница прокомментировала: совершенно ясно, что у мальчика СДВГ. Перенервничавший папа, ждавший ребенка, был не согласен. Между ним и воспитательницей разгорелся спор. Она утверждала, что мальчику необходима медицинская помощь, он не может ходить в группу с обычными детьми, отец настаивал, что его сын абсолютно здоров, только очень подвижный и активный.

В нашей стране СДВГ – синдром дефицита внимания с гиперактивностью – стали диагностировать сравнительно недавно, поэтому вопросов и у воспитателей, и у родителей возникает больше, чем ответов. За разъяснениями мы обратились к Леониду Семеновичу Чутко, доктору медицинских наук, руководителю центра поведенческой неврологии Института мозга человека РАН (Санкт-Петербург), заведующему кафедрой психосоматики и психотерапии факультета клинической психологии Санкт-Петербургской педиатрической государственной медицинской академии.

– Леонид Семенович, так ли легко диагностировать СДВГ, как это сделала воспитательница?

– Диагноз СДВГ должен ставить врач, воспитатель может лишь порекомендовать родителям обратиться к специалисту. Прежде всего необходимо проконсультироваться у врача-невролога и пройти обследование, ведь иногда под маской СДВГ скрываются другие, более тяжелые заболевания. Лучше обратиться в специализированный центр, где с ребенком также поговорят психотерапевт и психолог. Другое дело, что родители могут отказаться идти к врачу – это их право.

– Какие существуют степени заболевания?

– Мы в своей работе условно выделяем умеренную и выраженную степени заболевания. Последняя обычно сочетается с выраженными проявлениями социальной дезадаптации.





Досье СДО

Чутко Леонид Семенович – заведующий кафедрой психосоматики и психотерапии факультета клинической психологии, доктор медицинских наук, заведующий центром нейротерапии и лабораторией восстановления сенсорных систем Института мозга человека РАН, врач-невролог высшей категории, психотерапевт.

Окончил Санкт-Петербургскую государственную педиатрическую медицинскую академию и клиническую ординатуру на кафедре нервных болезней.

В 1996 г. защитил кандидатскую диссертацию на тему «Клиническая оценка и лечение тикозных гиперкинезов».

С 1999 г. работает в Институте мозга человека РАН врачом-неврологом, научным сотрудником, старшим научным сотрудником, заведующим лабораторией.

В 2004 г. защитил докторскую диссертацию на тему: «Клинико-психофизиологические особенности и дифференцированная терапия синдрома нарушения внимания с гиперактивностью».

Сфера научных интересов: поведенческая неврология детского возраста (проблемы нарушения развития и поведения у детей: синдром дефицита внимания с гиперактивностью, тики, задержки речевого развития, головные боли), психотерапия неврозов у детей.

– Что чаще всего является причиной заболевания?

– В происхождении СДВГ играют роль генетические (наследственные) механизмы, повреждение головного мозга в течение беременности и родов: внутриутробная гипоксия (недостаток кислорода для плода), выраженные токсикозы беременности, угрозы прерывания беременности, курение и недоедание матери во время беременности, психотравмирующие воздействия на мать во время беременности.

– Насколько опасно заболевание? Действительно ли эти дети, вырастая, становятся преступниками, алкоголиками?

– Дети с СДВГ входят в группу риска по развитию алкоголизма, наркомании, возникновению криминального поведения. Но совсем не обязательно эти проблемы проявятся у каждого ребенка с СДВГ. Здесь очень велика роль социального окружения: семья, школы.

– Леонид Семенович, расскажите о методах лечения СДВГ?

– Основной принцип, который я исповедую и всегда придерживаюсь: «Лечение не должно быть страшнее заболевания». Общепринятым является положение, согласно которому лечение СДВГ должно быть комплексным, то есть включать как медикаментозную терапию, так и психотерапевтические методы. Цель психотерапии детей и подростков с СДВГ – оказание им помощи в адаптации к существующим

условиям жизни с учетом симптоматики данного заболевания.

Одной из важнейших задач является создание комфортной психологической атмосферы, в которой ребенок не только ощущает себя в безопасности, но и успешно реализует свой потенциал. Поэтому усилия специалиста, осуществляющего поддержку ребенка с СДВГ, должны быть направлены на выявление его сильных сторон (умений, навыков, черт личности), что помогает ребенку ощутить себя успешным, повышает самооценку и мотивацию достижений и в других областях деятельности.

Выбор методов психокоррекции зависит от потребностей ребенка, запроса, который ставят взрослые перед психологом (психотерапевтом), и, наконец, возможностей специалиста, работающего с ребенком. Безусловным фактором улучшения является создание позитивной модели отношения к ребенку.

Для лечения СДВГ используются различные препараты, улучшающие работу мозга, но иногда можно обойтись и без таблеток. Так, существует метод обратной связи, позволяющий мозгу самому найти оптимальный способ работы и улучшить внимание: поскольку у детей мозг достаточно пластичный, его можно «обучить» правильно функционировать. В игровой форме с помощью компьютерной техники ребенку предлагается сознательно или бессознательно найти пути улучшения работы мозга.

Кроме этого для лечения детей используется воздействие очень слабым электрическим

током на определенные зоны мозга – транскраниальная микрополяризация. Такое лечение позволяет уменьшить проявления функциональной незрелости головного мозга лежащей в основе СДВГ. Этот метод обеспечивает направленную активацию функциональных резервов мозга. Метод микрополяризации позволяет работать с совсем маленькими детьми. Особенно он хорош для тех малышей, у которых, помимо прочих симптомов, наблюдается задержка речевого развития. Метод уменьшает незрелость мозга, улучшает его функциональное состояние. Дети начинают лучше говорить, снижается гиперактивность.

– Как вести себя родителям, если их ребенку поставили диагноз СДВГ?

– Главной задачей родителей оказывается обеспечение общего эмоционального фона развития и обучения ребенка. Кроме того, родители отслеживают эффективность проводимого лечения и сообщают о его результатах неврологу, психологу, педагогам.

– Может ли ребенок продолжать посещать обычную группу детского сада или его необходимо перевести в специальную?

– Надо стараться, чтобы ребенок с данным расстройством находился в обычной группе, общался со сверстниками. Тем более специальных групп для таких детей нет. Представьте группу из 10 детей с СДВГ? Да они взорвут детский сад.

– Как должен вести себя воспитатель, в группе которого есть ребенок с диагнозом СДВГ?

– Главное, чтобы воспитатель был добрый и терпеливый, понимающий, что дети не солдаты и имеют право безобразничать, не слушаться и т. д.

– Леонид Семенович, есть ли упражнения, игры, которые могут помочь детям с СДВГ?

– Можно поиграть в «горячо-холодно», «раз, два, три, морская фигура замри» и т. д.

– А каких игр лучше избегать?

– Не стоит злоупотреблять шумными играми, они могут усилить возбуждение у ребенка.

– Можно ли при помощи питания улучшить состояние ребенка с СДВГ?

– На сегодняшний день ясно, что питание не влияет на проявления СДВГ, но я бы рекомендовал ограничить газированные напитки, так как углекислота возбуждает.

– Какое значение имеет окружающая обстановка? Цвет стен, свободное пространство, освещение и т. д.?

– То же касается и окружающей обстановки, конечно, не надо красить стены в ярко красный цвет. Но все это советы на уровне здравого смысла.

– Можно ли наказывать таких детей?

– Конечно, наказывать можно, как любого ребенка, но надо четко им объяснять, за что вы их наказываете и не надо от них требовать абсолютного подчинения, постоянного спокойствия.

– Некоторые специалисты в области педагогики и психологии утверждают, что очень часто СДВГ и талант присутствуют в ребенке одновременно. И даже встречается термин «двойная исключительность». Ваш опыт работы подтверждает или опровергает данное мнение?

– Дети с СДВГ не отличаются от сверстников уровнем интеллекта. «Двойная исключительность» – это больше психологическая защита, утешение для родителей. Хотя такие дети могут нестандартно, креативно мыслить, говорить об одаренности большинства детей с СДВГ будет неправильно.

– Странники теории «двойной исключительности» заявляют, что многие из великих и знаменитых людей страдали СДВГ. Можно ли заочно, основываясь лишь на биографиях уже умерших знаменитостей, ставить им диагноз СДВГ?

– По биографическим данным, описаниям очевидцев, конечно, диагноз ставить нельзя, можно только предположить наличие расстройства, в том числе и СДВГ. Но они стали знаменитыми не благодаря проявлениям СДВГ, а благодаря личностным качествам, способностям, креативности и т. д. Для того чтобы стать «великим», необходима и работоспособность, а с этим у пациентов с СДВГ не очень хорошо.

– Недавно принято международное соглашение ученых по СДВГ. Основной причиной



создания этого соглашения стала глубокая обеспокоенность ученых периодически появляющимися в средствах массовой информации материалами, которые содержат неверные сведения о синдроме дефицита внимания и гиперактивности (СДВГ). Как вам кажется, корректно ли в СМИ освещается тема?

– Иногда в СМИ (особенно по ТВ) можно увидеть сюжеты, основанные на мифах, например о детях индиго. Конечно, это дезориентирует родителей, мешает принять им решение о визите к врачу.

– Можно ли полностью излечить ребенка от СДВГ?

– Расстройствами поведения и неврозами у детей я занимаюсь со студенческих лет. Моя кандидатская диссертация была посвящена тикам, а докторская – СДВГ. Некоторых детей наблюдаю уже свыше десяти лет, многие из них получили высшее образование, стали успешными, завели свои семьи. Может быть, в этом есть и частичка моего труда. Опыт показывает, что при правильном лечении улучшения можно добиться в 70–80% случаев. ■

Игры для детей с СДВГ

Разработка: Г. В. Болотовский, Л. С. Чутко, Ю. Д. Кропотов

Несколько игр для детей с СДВГ. Игры на развитие умения концентрировать и распределять внимание, снять напряжение, агрессивность и др.

«Найди отличие»

Цель: развить умение концентрировать внимание на деталях.

Ребенок рисует любую несложную картинку (котик, домик и др.) и передает ее взрослому, а сам отворачивается. Взрослый дорисовывает несколько деталей и возвращает картинку. Ребенок должен заметить, что изменилось в рисунке. Затем взрослый и ребенок могут поменяться ролями.

Игру можно проводить и с группой детей. В этом случае дети по очереди рисуют на доске какой-либо рисунок и отворачиваются (при этом возможность движения не ограничивается). Взрослый дорисовывает несколько деталей. Дети, взглянув на рисунок, должны сказать, какие изменения произошли.

«Ласковые лапки»

Цель: снять напряжение, мышечные зажимы, снизить агрессивность, развить чувственное восприятие, гармонизировать отношения между ребенком и взрослым.

Взрослый подбирает 6–7 мелких предметов различной фактуры: кусочек меха, кисточку, стеклянный флакон, бусы, вату и т. д. Все это выкладывается на стол. Ребенку предлагается оголить руку по локоть; воспитатель объясняет, что по руке будет ходить «зверек» и касаться ласковыми лапками. Надо с закрытыми глазами угадать, какой «зверек» прикаса-

ется к руке – отгадать предмет. Прикосновения должны быть поглаживающими, приятными.

Вариант игры: «зверек» будет прикасаться к щеке, колену, ладони. Можно поменяться с ребенком местами.

«Броуновское движение»

Цель: развить умение распределять внимание.

Все дети встают в круг. Ведущий вкатывает в центр круга один за другим теннисные мячики. Детям сообщаются правила игры: мячи не должны останавливаться и выкатываться за пределы круга, их можно толкать ногой или рукой. Если участники успешно выполняют правила игры, ведущий вкатывает дополнительное количество мячей. Смысл игры – установить командный рекорд по количеству мячей в круге.

«Передай мяч»

Цель: снять излишнюю двигательную активность.

Сидя на стульях или стоя в кругу, играющие стараются как можно быстрее передать мяч, не уронив его, соседу. Можно в максимально быстром темпе бросать мяч друг другу или передавать его, повернувшись спиной в круг и убрав руки за спину. Усложнить упражнение можно, попросив детей играть с закрытыми глазами или использовать в игре одновременно несколько мячей.