

Двигательная расторможенность (гиперактивность)

Родители нередко обращаются к врачам по поводу повышенной двигательной активности ребенка, которая трудно поддается контролю и коррекции. В медицине подобные состояния обозначаются как гиперактивность или расторможенность. Этому вопросу посвящены многочисленные специальные исследования как отечественных, так и зарубежных ученых. Что это такое и почему возникает? Является ли гиперактивность нормальным физиологическим явлением или это один из признаков болезни? Какой режим нужен таким детям, как к ним должны относиться родители, воспитатели и педагоги?

Постараемся ответить на эти и другие вопросы, нередко волнующие родителей. Слово гиперактивность происходит от греческого *hyper* - много и латинского *activus* - деятельный. Следовательно, гиперактивность в дословном переводе обозначает повышенную деятельность. В медицинском понимании гиперактивность у детей - это повышенный уровень двигательной активности в школе и дома. Она может быть как естественным проявлением физиологических потребностей ребенка (особенно младшего возраста) к движению, наступать под влиянием конфликтных психотравмирующих ситуаций и дефектов воспитания, так и выявляться с первых лет или даже месяцев жизни. Рассмотрим по порядку все эти возможности.

Движение является одним из проявлений жизнедеятельности организма, обеспечивающим его связь с внешней средой. Как известно, с возрастом двигательная активность человека подвергается физиологическим изменениям. Она особенно развита у детей первых 3-4 лет жизни и значительно замедляется в пожилом и старческом возрасте. Все это имеет конкретное физиологическое объяснение. У детей младшего возраста процессы торможения выражены слабо. Вследствие этого они не могут длительное время сосредоточить свое внимание на одном предмете или одной игре. Стремление к познанию окружающего, во многом еще неизвестного, побуждает детей часто менять род занятий. Они постоянно в движении, им хочется все посмотреть, самим потрогать, даже поломать, чтобы заглянуть внутрь. В силу малой подвижности основных нервных процессов (возбуждения и торможения) ребенку 2-5 лет трудно внезапно остановить свою деятельность. Если же взрослые своим вмешательством внезапно прерывают его занятие, да еще кричат или наказывают, то у ребенка часто возникает реакция протеста в виде плача, крика, отказа выполнить требования родителей. Это физическое, нормальное явление. Поэтому не следует пытаться ограничить естественную подвижность ребенка. Если вам мешает крик ребенка или шум, создаваемый во время игры, постарайтесь занять его чем-нибудь другим, более интересным, но не требуйте немедленно прекратить его занятие.

Однако родителей, особенно молодых, в некоторых случаях волнует двигательная активность ребенка. Они видят других детей такого же возраста,

которые могут быть более спокойными и менее подвижными. Хорошо, если с этими опасениями мать обратится к врачу, который должен ее успокоить и дать правильный совет. К сожалению, иногда первым советчиком являются соседи, малоопытные воспитатели и другие случайные лица. Практически здоровому ребенку нередко дают широкодоступные успокоительные микстуры и таблетки или ставшие модными настои из различных трав. Нельзя заниматься самолечением без рекомендации врача! Только врач может рассеять ваши сомнения, дать правильное заключение о здоровье ребенка и при необходимости назначить лечение.

Теперь рассмотрим гиперактивность детей, возникшую вследствие различных внешних воздействий. В подобных случаях родители отмечают, что ранее спокойный ребенок вдруг становится излишне подвижным, беспокойным, плаксивым. Это особенно часто случается во время первого физиологического криза в возрасте от 2 до 4 лет. Причиной гиперактивности могут быть различные заболевания, в том числе нервной системы (преимущественно у детей более старшего возраста), но наиболее часто - дефекты воспитания. Последние можно подразделить на три группы - три крайности воспитания: очень строгий (подавляющий) стиль, излишняя опека, отсутствие единых требований, предъявляемых всеми членами семьи.

К сожалению, все еще встречаются так называемые социально запущенные семьи по отношению к ребенку, когда им вообще занимаются мало, часто без причины наказывают, предъявляют непосильные требования. Если при этом дети являются свидетелями ссор между родителями, да к тому же один из них или оба страдают алкоголизмом, то причин для гиперактивности и других невротических расстройств более чем достаточно. Из таких семей редко обращаются за медицинской помощью или приводят ребенка тогда, когда у него уже имеются выраженные патологические черты характера.

Одной из частых причин гиперактивности у детей является противоположный тип воспитания, когда им разрешается делать все и дети не знают вначале никаких запретов. Такой ребенок является кумиром в семье, постоянно гипертрофируются его способности. Но вот на определенном этапе родители убеждаются в том, что воспитание было неправильным и поэтому решают изменить отношение к ребенку, предъявить ему определенные требования и ограничения, ломать старые привычки, укоренившиеся годами. Известный советский педагог А. С. Макаренко писал о том, что воспитать ребенка нормально и правильно гораздо легче, чем перевоспитать. Перевоспитание требует больше терпения, сил и знаний, и не у каждого родителя все это найдется. Нередко в процессе перевоспитания ребенка, особенно если оно проводится не совсем правильно, возможно возникновение у детей различных невротических реакций, в том числе и гиперактивности, негативизма, агрессивного поведения. В большинстве подобных случаев не требуется специального лечения, достаточно правильно построить свои взаимоотношения с ребенком, быть постоянным до конца в своих требованиях.

Теперь рассмотрим тот тип гиперактивности, который возникает с первых лет или даже месяцев жизни ребенка и представляет в основном не педагогическую, а медицинскую проблему. Приведем вначале одно из характерных наблюдений.

Ко мне на консультацию привели мальчика Сашу 3 лет. Родителей беспокоит, что ребенок очень подвижный, быстрый, неусидчивый, постоянно в движении, часто меняет род занятий, не реагирует на замечания окружающих. Из подробного рассказа матери установлено, что это первый ребенок от молодых здоровых родителей. Отец - инженер, мать - тренер по гимнастике, в начале беременности усиленно занималась спортом, перенесла простудное заболевание и принимала антибиотики.

С первых дней жизни мальчик очень беспокойный и плаксивый. Неоднократно обращались к врачам, однако со стороны деятельности сердца, легких, желудочно-кишечного тракта и других внутренних органов никаких изменений не обнаружено. Мальчик очень плохо спал до года, и родители, бабушка и бабушка поочередно находились с ним на протяжении ночи. Мало помогали укачивание, пустышка, взятие на руки. Сидеть и ходить начал вовремя. После года постепенно отрегулировался сон, однако, по словам родителей, начались новые неприятности. Мальчик стал очень быстрым, суетливым и рассеянным.

Все это родители рассказывали без ребенка, который ожидал в коридоре с бабушкой. Когда же его ввели в кабинет и он увидел врачей в халатах, начал кричать, плакать, вырываться от родителей. Мальчика решено посмотреть дома в обычной для него обстановке. К приходу постороннего отнесся с некоторым испугом, все время уходил подальше и выжидательно смотрел. Вскоре убедился, что на него не обращают внимания и стал заниматься игрушками, однако ни на одной из них не мог сконцентрировать внимание. Все его движения быстрые и стремительные. Медленно и постепенно включился в разговор с врачом. Оказалось, что мальчик читает по слогам, буквы знает с двух лет, хотя родители стараются, чтобы книги меньше попадали в его поле зрения. Производит простые арифметические действия в пределах до пяти. Путем различных отвлекающих способов удалось осмотреть ребенка. При обследовании четких органических признаков поражения нервной системы не установлено.

В беседе с родителями выяснено, что воспитание проводится правильно. Несмотря на гиперактивность и необузданность, четко знает, чего делать нельзя. Так, не трогает стоящие в комнате посуду, телевизор, радиоприемник, они для него как бы не существуют. Зато находящиеся в комнате игрушки были разбросаны как попало. Следует отметить, что в отношении игрушек родители также поступают правильно: не дают сразу много, старые прячут на время, новые покупают не часто. Было видно, что состояние ребенка не обусловлено дефектами воспитания. Родители не считают ребенка "вундеркиндом", хотя он

уже начинает читать и проявляет способности в счете. Их больше пугает это несколько преждевременное умственное развитие, а особенно его поведение.

Дан совет не опасаться раннего развития способностей ребенка, периодически предлагать ему самые простые детские книги, и при желании мальчика читать с ним в виде игры. Рекомендовано также почаще ходить на длительные прогулки (до небольшой усталости). С целью упорядочения поведения решено прописать некоторые медикаменты. Неожиданно в соседней комнате заиграла музыка. Мальчик внезапно преобразился, прошла имевшая место суетливость, он несколько секунд постоял, прислушиваясь, и быстро побежал на звуки музыки. Теперь родители вспомнили еще одну "странность" ребенка: он просто заслушивается спокойной медленной музыкой, подолгу тихо стоит около приемника и всегда недоволен, когда его выключают. И действительно, мальчик спокойно стоял около радиоприемника, слегка взмахивал руками (как бы дирижировал), тело его слегка раскачивалось в стороны. Так продолжалось минут десять, затем родители выключили приемник. Была кратковременная отрицательная реакция, но без протеста. Родители отмечают, что ребенок часто приносит поставить ряд своих любимых пластинок, которые запоминает по внешнему виду: он готов их слушать без конца, в чем ему, естественно, отказывают, так как это также в некоторой степени пугает родителей.

Реакция ребенка на музыку несколько изменила наши рекомендации. Родителям дан совет 2-3 раза в день разрешать ребенку послушать любимые им пластинки, постепенно расширяя их количество. Рекомендовано также сводить ребенка к кому-нибудь, кто играет на рояле, и разрешить ему самому "потрогать" инструмент. От медикаментозного лечения решено пока воздержаться. Результаты повторного осмотра показали, что наши рекомендации были правильными. Отмечено некоторое упорядочение поведения ребенка, хотя он продолжает оставаться быстрым и несколько суетливым.

Мы описали довольно типичный случай ранней гиперактивности, возникшей с первых месяцев жизни. Для нее характерен особый тип повышенной двигательной активности, сочетающейся с неусидчивостью, повышенной отвлекаемостью, рассеянностью, нарушением концентрации внимания, повышенной возбудимостью. При этом могут наблюдаться агрессивность, негативизм, некоторая неловкость и неуклюжесть. Гиперактивный ребенок как вихрь носится по квартире, наводя в ней настоящий погром и хаос, постоянно что-то ломает, бьет, крошит. Он - зачинщик ссор и драк. Одежда на нем часто порвана и испачкана, личные вещи потеряны, разбросаны или свалены в кучу. Угмонить его очень трудно, а порой практически невозможно. Родители в недоумении - откуда эта неиссякаемая энергия, не дающая покоя и отдыха всей семье? Образная характеристика гиперактивного ребенка дана мамой мальчика 5 лет, которая приведена в книге А. И. Баркан "Его Величество Ребенок, какой он есть. Тайны и загадки" (1996): "Неужели никто до сих пор не создал вечный двигатель? Если вам нужны его

секреты, изучите моего ребенка". Много хлопот доставляют такие дети родителям, воспитателям и учителям. У родителей возникает ряд вопросов: отчего все произошло и есть ли в этом их вина, что ожидает ребенка в будущем, отразится ли это на его умственных способностях?

Эти и другие вопросы уже давно пристально изучаются детскими неврологами и психиатрами. Многие еще остаются неясным и спорным, однако некоторые вопросы уже разрешены. В частности, установлено, что при рано возникшей гиперактивности ребенка беременность у матери часто протекала с осложнениями: выраженные гестозы беременности, соматические заболевания, несоблюдение режима труда и отдыха и т.д.

Известно, что заботиться о здоровье ребенка следует еще до его рождения. Ведь жизнь человека начинается не с рождения, а с первых дней беременности. Поэтому еще и теперь в некоторых странах Востока возраст исчисляются с момента зачатия. Научно установлено, что некоторые заболевания детей могут возникать еще в дородовой период, во время развития в утробе матери. Неправильный образ жизни, неполноценное питание матери, недостаток витаминов и аминокислот также нарушают развитие будущего ребенка. Беременной женщине как никогда следует быть осторожной в применении различных лекарственных веществ, особенно таких, как психотропные средства, снотворное, гормоны.

В то же время из сказанного не следует делать вывод, будто во время беременности нельзя принимать лечение. Ведь беременная женщина может заболеть гриппом, бронхитом, воспалением легких и т.д. В таких случаях назначение медикаментозных средств является обязательным, но всякое лечение проводится по назначению и под контролем врача.

Имеются достоверные указания на то, что в возникновении детской гиперактивности определенную роль играют наследственные факторы. При подробном расспросе дедушек и бабушек нередко удается выяснить, что родители их внуков также в детстве были гиперактивными или имели подобные неврологические нарушения. Аналогичные расстройства часто выявляются у родственников по линии как отцов, так и матерей.

Следовательно, ранняя детская гиперактивность часто является следствием неправильного внутриутробного развития или носит наследственный характер.

Относительно дальнейшего развития таких детей можно сказать следующее. На основании больших статистических исследований доказано, что у гиперактивных детей, как правило, не наблюдается задержки умственного развития. В то же время у них довольно часто имеются определенные трудности в учебе, даже неудовлетворительная или только посредственная успеваемость по

1- 2 предметам (чаще по письму и чтению), но это в основном следствие дефектов воспитания или неправильного педагогического воздействия.

Следует отметить еще одну интересную особенность гиперактивных детей. Довольно часто у них на первом году жизни более быстрыми темпами идет физическое и умственное развитие. Такие дети раньше своих сверстников начинают ходить и произносить отдельные слова. Может сложиться впечатление, что это очень одаренный, гениальный ребенок, от которого многого можно ожидать в будущем. Однако в предшкольном возрасте и особенно в первые годы обучения в школе приходится убедиться, что умственное развитие таких детей находится на среднем уровне. В то же время у них могут быть повышенные способности к определенному роду деятельности (музыка, математика, техника, игра в шахматы и др.). Эти данные следует использовать в воспитательной и педагогической работе.

Как известно, почти у любого ребенка при наличии конфликтных ситуаций, особенно часто повторяющихся, может возникнуть ряд невротических нарушений. Это особенно относится к гиперактивным детям. Если их воспитанию уделяется недостаточно внимания или оно проводится неправильно, то у них постепенно возникают и фиксируются различные функциональные нарушения со стороны нервной системы.

Во взаимоотношениях с таким ребенком необходимо прежде всего исходить из единства требований со стороны всех членов семьи. Такие дети не должны видеть в одном из членов семьи своего постоянного защитника, который все им прощает и разрешает то, что запрещают другие. Отношение к такому ребенку должно быть спокойным и ровным. Не следует делать никаких уступок (скидок) на особенности его нервной системы. Уже в раннем возрасте ребенка следует обучать тому, чего нельзя и что нужно делать. Все остальное он воспринимает как "можно".

В воспитательной работе необходимо учитывать повышенную двигательную активность таких детей. Поэтому игры должны быть прежде всего подвижными. Учитывая повышенную отвлекаемость таких детей, следует чаще менять род их деятельности. Необходимо дать практически наиболее целесообразный выход гиперактивности такого ребенка. Если при этом он плохо спит, особенно ночью, можно проводить накануне длительные прогулки, вплоть до умеренной усталости. В нашем примере с Сашей отмечен его повышенный интерес к музыке. Если аналогичные склонности удастся обнаружить у гиперактивных детей, то это следует максимально использовать в воспитании.

Отмечено, что гиперактивные дети плохо приспосабливаются к новой незнакомой обстановке, новому коллективу. При определении такого ребенка в детский сад очень часто вначале возникает ряд осложнений: дети через несколько дней отказываются посещать сад, плачут, капризничают. В этой связи очень важно предварительно прививать любовь к сверстникам, пребыванию в коллективе; нужно также заранее побеседовать с воспитателем об особенностях

ребенка. Если же посещение детского сада начинается внезапно, то возможно усиление отрицательных черт поведения ребенка, он во многих случаях нарушает общий порядок в группе своим негативизмом и упрямством.

Примерно то же может произойти и во время посещения школы, особенно в тех случаях, когда нет должного контакта с педагогом. Недостаточная концентрация внимания, неусидчивость, частая отвлекаемость создают таким детям репутацию нарушителей поведения. Постоянные упреки и замечания педагогов способствуют формированию у ребенка комплекса неполноценности. Он как бы защищает себя немотивированным импульсивным поведением. Это может выражаться в порче окружающих предметов, дурашливости, некоторой агрессивности. Гиперактивный ребенок нуждается в школе в особом подходе, его лучше посадить на одну из первых парт, чаще вызывать для ответа и вообще давать возможность "разрядиться" имеющейся гиперактивности. Например, можно попросить его что-то принести или подать учителю, помочь ему собрать дневники, тетради, вытереть доску и т.д. Это будет незаметно для одноклассников и поможет ребенку высидеть урок без нарушения дисциплины. Естественно, что каждый педагог найдет множество таких отвлекающих приемов.

Если гиперактивные дети проявляют желание кроме посещения школы заниматься музыкой, посещать спортивную секцию, не следует им препятствовать в этом. Тем более, нет никаких оснований освобождать их от занятий физкультурой, участия в соревнованиях и других мероприятиях. Конечно, такого ребенка нужно периодически показывать неврологу, который решит вопрос о целесообразности и характере лечебных мероприятий.

Мы рассмотрели различные проявления гиперактивности у детей и причины их возникновения. Трудно дать совет родителям на каждый конкретный случай. Следует при этом помнить, что одно из главных мероприятий для нормализации и управления поведением такого ребенка - правильно проводимое воспитание и обучение.