

СИМОНЕ ХАРЛАНД

## ГИПЕРАКТИВНЫЙ ИЛИ СВЕРХОДАРЕННЫЙ?

## Как помочь нестандартным детям

Издательская группа «ВЕСЬ»  
Санкт-Петербург  
2004

## Предисловие

В этой книге речь идет не о предполагаемом мощном духовном потенциале так называемых детей-индиго, но, в первую очередь, о тех проблемах и трудностях, с которыми сталкиваются эти дети. Тот, кто интересуется эзотерическим аспектом характеристики детей-индиго, найдет на эту тему в книжных магазинах очень много литературы. Интернет также является поистине кладом мудрости для всех тех, кто убежден в необыкновенной духовности и поразительных способностях детей-индиго.

В этой книге передо мной, прежде всего, стоит задача рассказать, почему определенные положения концепции индиго следует применять в отношении других детей и в первую очередь - детей с гиперактивностью и дефицитом внимания, идет ли в данном случае речь об индиго или нет. Наряду с этим я считаю важным указать, что следует подразумевать под альтернативными методами лечения. В других книгах на данную тему об этих методах либо упоминается вскользь, либо не упоминается вообще, или же совершенно в ином контексте. Что касается риталина\*, то его, как правило, либо проклинаят, либо превозносят до небес, - задача этой книги состоит в том, чтобы привести доводы как за, так и против его применения, чтобы родители могли сформировать свое собственное мнение на этот счет. Очень важно, чтобы сами родители стали экспертами в области синдрома гиперактивности и дефицита внимания. Если ваш ребенок подвержен этому заболеванию, таким образом вы лучше всего сможете ему помочь.

## Дети-индиго: новый термин для хорошо известного явления?

*Дети-индиго - это словосочетание в последнее время можно слышать все чаще и чаще, большей частью в таких высказываниях, как «дети нового времени» или «дети будущего». Речь прежде всего идет о совершенно особенных детях, число которых в мире возросло с начала 1980-х годов и в настоящее время продолжает увеличиваться.*

Сторонники эзотерики\*\* склонны приписывать этим детям определенные способности: индиго\*\*\* должны обладать большой спиритуалистической\*\*\*\* одаренностью, полагаться главным образом на собственную интуицию и вносить в этот мир равновесие и согласие.

**Многие дети-индиго  
подвержены СДВ и СГДВ**

Кроме того, они обладают высокоразвитым интеллектом и ярко выраженными творческими способностями. С другой стороны, их поведение столь разительно отличается от поведения других людей, что они зачастую вызывают у окружающих недовольство, нелегко приспосабливаются к обществу и с большим трудом поддаются воспитанию. Отличительной чертой многих детей-индиго следует считать, к примеру, наличие у них синдрома дефицита внимания (СДВ) или синдрома гиперактивности и дефицита внимания (СГДВ). Поэтому дети-индиго нуждаются в особенном внимании родителей (как, впрочем, все без исключения дети).

Сегодня число детей, имеющих эти диагнозы и демонстрирующих неадекватное поведение, увеличивается. Правда, такого рода поведение часто проявлялось у детей предшествующих поколений, но если и

---

\* Риталин - сильнодействующее седативное средство.

\*\* Эзотерический - тайный, скрытый, предназначенный исключительно для посвященных (о религиозных обрядах, мистических учениях, магических формулах).

\*\*\* Индиго - темно-синий цвет; здесь имеется в виду цвет ауры.

\*\*\*\* Спиритуализм - философско-мистическое учение, признающее верховенство духовного мира над материальным, т.е. материальное является творением духа.

имело место, то вряд ли точно диагностировалось и соответственно называлось. Воспитание детей по сравнению с прежними временами определенно не стало легче. Ведь обилие различных средств массовой информации и использование компьютеров сделали детей гораздо более раздражительными, чем в середине XX века. При сегодняшнем образе жизни (засилье транспорта, недостаточное количество мест для игр в городах) дети часто не имеют возможности выплеснуть избыток энергии, чтобы успокоиться. Накапливающееся раздражение выливается в приступы агрессии.

### **Попытайтесь увидеть в «других» детях нечто особенное**

Многие родители обеспокоены тем, как лучше развивать способности своих детей: может быть, стоит посещать музыкальные школы или школы с различным уклоном, спортивные секции или же курс современных танцев? Планы родителей столь насыщены, что у многих детей едва хватает времени для простых игр; а некоторые уже в раннем детстве начинают испытывать настоящий стресс. В таких ситуациях и, прежде всего, при подозрении на СДВ или СГДВ родителям требуется дополнительная помощь или совет. В результате подобных поисков многие из них как раз и сталкиваются с таким понятием, как дети-индиго.

Это новое понятие помогает многим родителям правильно сориентироваться, чтобы лучше проанализировать и объяснить состояние своего ребенка и его манеру поведения.

Это необходимо сделать прежде всего потому, что дети-индиго, несмотря на свое неадекватное поведение, представляют собой нечто совершенно особенное, и нельзя не признать их исключительные способности. Но ведь все родители твердо убеждены в том, что их ребенок уникален.

Тем не менее, это утверждение, возможно, в большей степени справедливо по отношению к тем детям, которые кажутся непохожими на других. Вместо того, чтобы воспринимать их необычное поведение только негативно и всеми силами бороться с ним, следует попытаться увидеть в этих детях нечто особенное. Многим родителям таким образом удастся существенно облегчить общение со своими «трудными» детьми. Само по себе понятие «дети-индиго» воспринимается гораздо лучше, чем «дети с синдромом дефицита внимания» или «трудные» дети. Поэтому концепции общения с индиго-детьми, изложенные в этой книге, представляют интерес для всех родителей, чей ребенок кажется каким-то «другим».

### **Качества и отличительные черты детей индиго**

*Дети-индиго отличаются рядом качеств, воспринимать которые окружающим, и в первую очередь родителям, не всегда просто. Так, дети-индиго признают авторитет своих пап и мам, как, кстати, и других взрослых, лишь тогда, когда те объясняют детям, что от них требуется или чего именно делать не следует. Простое «нет» в качестве запрета уже с младенчества является для них пустым звуком. Их нельзя запугать или остановить с помощью угроз, особенно если эти дети что-то задумали.*

Наряду с этим дети-индиго обладают некими отличительными чертами, которые до сих пор у детей не встречались или же встречались очень редко. Например, в эзотерических кругах им приписывают способность общаться с животными и растениями. Эти дети также особенно эмоциональны и чутки. В данной главе упоминается ряд других качеств, которые присущи только детям-индиго. Но, прежде всего, необходимо выяснить происхождение этого названия.

### **Происхождение термина «дети-индиго»**

В начале 1980-х годов американка Нэнси Энн Тэпп (Nancy Ann Tappe) написала книгу под названием «*Understanding your life through color*», что примерно означает: «Постигайте свою жизнь с помощью цвета». В этой книге Нэнси Энн Тэпп соотносит различные типы личностей с естественными красками и очень точно описывает присущие тому или иному цвету особенности поведения. Она убеждена, что каждый человек обладает аурой\* определенного цвета, и утверждает, что эту ауру можно увидеть. В своей книге она описывает также отличительные черты личностей, обладающих, по ее мнению, очень свежим синим цветом - индиго.

---

\* Аура - в мистических учениях это сияние, излучаемое божественными существами, изображаемое в виде нимба; в парапсихологии - это особое поле, создаваемое биологическими организмами.

## Краткий экскурс в эзотерику

Люди, подобные Нэнси Энн Тэпп, то есть приверженцы эзотерики, убеждены, что с начала 80-х годов XX века число детей-индиго в мире увеличилось. Начиная с 90-х годов XX века в определенных регионах нашей планеты, прежде всего в индустриально развитых странах, большая часть новорожденных относится к числу детей-индиго. На них возложена миссия: изменить мир в лучшую сторону и пробудить в людях духовность.

Однако и раньше, задолго до 80-х годов прошлого века, рождались отдельные представители индиго - некоторых из сегодняшних взрослых людей можно было бы отнести к их числу. Немецкая писательница Каролина Хеенкампф в своей книге «Феномен индиго»<sup>\*</sup> выдвигает тезис о том, что родившиеся до 1980-х годов люди, обнаруживающие сходные с индиго-детьми качества, являются так называемыми «просветителями», то есть своего рода предшественниками индиго, и их целью было подготовить мир к появлению детей-индиго. Каролина Хеенкампф стремится доказать, что дети-индиго обладают измененной наследственностью, что делает их совершенно особенными. Например, у них изменен обмен веществ в печени, что позволяет им поглощать большое количество так называемой еды быстрого приготовления (например, в ресторанах «Макдональдс») без всякого вреда для организма. Дети-индиго должны стать определенным этапом в эволюции человека и как можно лучше приспособиться к постоянно меняющимся условиям жизни.

У этих взглядов есть множество приверженцев, однако они до сих пор еще не получили научного признания.

## Маленькие тираны или личности с собственным мнением?

Каждый человек, имеющий детей, знает, что все малыши до определенного возраста не всегда поступают так, как хотят их родители. Дети проверяют, насколько далеко они могут зайти в своих исследованиях окружающего мира, пока их «производители» не укажут им достаточно четких границ, и порой доводят бедных родителей до белого каления. Наряду с этим, они уже в достаточно раннем возрасте имеют собственное представление о том, чего они хотят и чего не хотят, а также порой очень явно проявляющийся вкус, который не всегда совпадает с родительским. Поэтому споры, противоречия и даже ожесточенные столкновения между родителями и их отпрысками изначально запрограммированы. И в этом нет ничего плохого, дети должны иметь возможность «нападать» на своих родителей - они должны научиться улаживать конфликты и отстаивать свое мнение. А где еще они смогут лучше научиться этому, как не в родительском доме?

В то время как нормальными детьми (но что такое «нормальные»?) гораздо легче управлять, и они, по крайней мере во многих случаях, безоговорочно признают авторитет своих родителей без всяких там «но» и «почему», у родителей детей-индиго гораздо больше проблем.

## Термин «Дети-индиго»

*По определению Нэнси Энн Тэпп, дети, обнаруживающие : определенные отклонения в поведении, называются детьми-индиго. В настоящее время люди, ничего общего не имеющие с эзотерикой, также иногда употребляют понятие «дети-индиго» применительно к детям, которые чем-то отличаются от других и обнаруживают определенные отклонения в поведении, диагностируемые как синдром дефицита внимания (СДВ) или синдром гиперактивности и дефицита внимания (СГДВ). Причина использования этого термина проста - ведь это определение благозвучно и не вызывает никаких негативных ассоциаций\*\*.*

Вот некоторые из существенных качеств, которые присущи детям-индиго и которые могут достаточно осложнить их воспитание.

- Дети-индиго с самого раннего возраста обладают очень высокой и ярко выраженной самооценкой, и они отчетливо дают родителям это почувствовать. Кроме того, создается впечатление, что эти дети точно знают, чего хотят.

<sup>\*</sup> Karolina Hehenkampf «Indigo-Phanomen».

<sup>\*\*</sup> На самом деле для характеристики синдрома гиперактивности или синдрома дефицита внимания в сочетании с гиперактивностью существует еще масса других научных терминов. Широко распространен термин «малая мозговая дисфункция», сокращенно ММД, поэтому таких детей на русском языке иногда называют «ММДэшниками».

- Если индиго говорят: «Я хочу именно это!», то разубедить их можно лишь с большим трудом. Простые запреты не оказывают на них никакого действия. Требуется доброжелательное и вместе с тем понятное объяснение, чтобы, во-первых, изменить их намерения, во-вторых, удержать их от опрометчивых поступков и, в-третьих, увлечь их тем, по отношению к чему они довольно скептически настроены.

- Многим индиго с большим трудом удается сидеть спокойно, они постоянно в движении, поэтому им сложно на чем-то сконцентрировать свое внимание, и они довольно легко отвлекаются. На языке медицинских терминов такое поведение называется синдромом дефицита внимания, вызванным гиперактивностью (СГДВ) (далее этот диагноз рассматривается более подробно).

- Индиго решительно противятся определенным вещам, которые у других детей не вызывают никакого протеста, например, они не любят ждать.

- Из-за их нетерпения, а подчас и импульсивности окружающим людям трудно понять и принять таких детей. И если нет никого, кто готов принять их такими, какие они есть, или же того, кто обладает сходными с индиго качествами, то последние чаще всего замыкаются в себе. Вот почему нередко они бывают очень одиноки.

- Дети-индиго очень впечатлительны. Как правило, они всегда чувствуют, если кто-то их не принимает. Также они достаточно быстро замечают, что они какие-то не такие, как другие дети. Если у индиго создается впечатление, что сверстники отвергают их, то реакция на это может быть достаточно агрессивной. Поэтому уже в детском саду или в школе они часто попадают в разряд асоциальных детей.

- С другой стороны, индиго также порой бывают ко всему равнодушны, так что их с трудом удается чем-то увлечь.

- Многим индиго очень быстро становится скучно.

- В подростковом возрасте индиго в большей степени, чем их сверстники, склонны принимать наркотики. Поэтому родители должны быть начеку и постоянно контролировать поведение своего ребенка. Если он замыкается в себе, не позволяет родителям входить в свою комнату, избегает любых разговоров, то все это обязательно должно насторожить как мать, так и отца.

А теперь еще один небольшой перечень особенностей поведения или отличительных признаков, которые воспринимаются всеми как позитивные.

- Дети-индиго в высшей степени любопытны и любознательны.

- Они стремятся все исследовать самостоятельно.

- Часто индиго предлагают собственные идеи решения проблем. Поначалу другим людям эти идеи могут показаться слишком необычными, но они часто приводят к цели. Правда, в школе это может создавать для индиго проблемы: ведь эти дети не хотят следовать по ранее проторенному пути.

- Большинство детей-индиго обладают высокой творческой активностью.

- Хорошо развитое сочувствие к другим людям также относится к их позитивным качествам.

- Многих индиго отличает повышенный уровень интеллекта.

- Как правило, дети-индиго отнюдь не робкие, они легко общаются с другими людьми.

- Большинство индиго находятся в тесном контакте с животными и с природой.

### **Совет**

*Родители, ребенок которых проявляет некоторые или же все из вышеперечисленных качеств, часто сомневаются в самих себе и в своей системе воспитания. Ничего удивительного в этом нет, ведь они видят, что с другими детьми не так трудно, и ими намного легче управлять. Многие родители изучают и применяют различные методики воспитания для того, чтобы их ребенок преуспел в какой-то области, приобрел социальные навыки. При этом такие родители часто совершенно не замечают того, что их детям присущи и ярко выраженные позитивные качества, не свойственные в такой степени другим детям. Однако ни в коем случае нельзя допускать, чтобы перечисленные выше отличительные черты оценивались лишь негативно. Например, в наше время повышенная самооценка, без сомнения, является позитивным фактором. В инструкциях и указаниях нет ничего плохого, но кому понравится, если его ребенок всегда будет делать лишь то, что ему велят другие?*

К сожалению, многие родители, а также другие люди, часто общающиеся с ребенком-индиго (например, учителя), не придают никакого значения этим позитивным качествам. Они видят лишь то, что на поверхности, т.е. упрямого «проблемного ребенка», а не маленькую личность, человека, имеющего собственные представления о жизни, которым он хочет следовать.

## Дети-индиго тотчас чувствуют неприязнь

С другой стороны, такая неприязненная позиция, как правило, отражается на ребенке: он становится все менее управляемым или же погружается в себя и становится робким и удрученным. Если у индиго-ребенка имеется диагноз «синдром дефицита внимания» или «синдром гиперактивности и дефицита внимания», то возможно, в этом случае врач выпишет ему риталин, для того чтобы провести коррекцию поведения такого ребенка и улучшить его способность адаптации к окружающей обстановке. Однако существуют другие методики для изменения поведения ребенка-индиго (важнейшая из которых - принимать ребенка таким, какой он есть), но об этом чуть позже.

### Четыре типа индиго

Нэнси Энн Тэпп, автор термина «ребенок-индиго», разделяет всех детей-индиго на четыре типа, которым соответствуют совершенно различные качества. Это деление основывается исключительно на наблюдениях Нэнси Энн Тэпп и не имеет научного обоснования.

Первый тип - это так называемый **гуманист**. Как правило, он гиперактивен и любит находиться в обществе других людей. Кроме того, он довольно общительный, впечатлительный и открытый, о многих вещах имеет свое собственное мнение, которое с решительностью отстаивает. Нэнси Энн Тэпп убеждена, что, став взрослым, гуманистический индиго-тип изберет для себя такую профессию, которая непосредственно связана с людьми (например, врач, учитель).

Далее, по мнению Тэпп, следует **концептуалист** - ориентированный на идею тип, который сосредоточен не столько на людях, сколько, прежде всего, на каких-то проектах. Он развивает идеи и пытается их внедрять, не обращая внимания на любого рода протесты. Он охотно играет или работает на компьютере, причем осваивает его довольно рано, однако он также может быть и очень спортивным.

Под третьим типом Тэпп подразумевает **художника**. Дети-индиго, относящиеся к этому типу, особенно чувствительны, но также обладают ярко выраженной креативностью, они охотно рисуют и музицируют. Правда, что касается их интересов, то в школьные годы дети-индиго часто «разбрасываются»: то они хотят попробовать одно, а через день - уже совсем другое. По окончании школы такого рода нестабильность в большинстве случаев ослабевает.

Четвертый, **промежуточный** индиго-тип (его еще называют «живущий во всех измерениях») включает в себя многие качества трех предыдущих типов. Такой ребенок одержим разнообразными новаторскими идеями, художественно одарен и склонен командовать окружающими. У него проблемы с признанием авторитетов, он охотно делает лишь то, что считает правильным, и им очень трудно управлять.

### Синдром дефицита внимания, синдром гиперактивности и другие «дефициты»

*Поведение индиго отличается от других детей; им часто ставят диагноз СДВ или СГДВ. Некоторые качества, присущие детям-индиго, указывают на то, что у большинства из них есть определенные отклонения в поведении, поэтому сегодня такие термины, как СДВ, СГДВ и «дети-индиго», порой употребляются как синонимы. Имеется достаточно оснований для того, чтобы познакомиться с ними поближе.*

### Что такое «СДВ» и «СГДВ»?

Термин «синдром дефицита внимания» (СДВ) говорит сам за себя: люди, страдающие СДВ, не в состоянии в течение Долгого времени заниматься одним и тем же делом - их способность концентрировать внимание весьма кратковременна. Кроме того, они с легкостью отвлекаются на что-то новое. Ярчайшим примером человека с СДВ является Степка-растрепка, персонаж из одноименной сказки Г. Гофмана-Доннера. Он ходит по улицам, словно во сне, и его до такой степени отвлекают стремительно летающие ласточки, что он даже не замечает, куда идет. Поэтому он, в конце концов, падает в реку, а затем с радостью рассказывает о том, что его выловили рыбаки.

Часто лишь спустя довольно долгое время у ребенка диагностируют синдром дефицита внимания. В большинстве случаев поначалу о нем говорят как о глубоко погруженном в себя мечтателе.

При синдроме гиперактивности и дефицита внимания (СГДВ) - впрочем, сегодня этот термин является общепринятым для обозначения обоих понятий, СДВ и СГДВ, поэтому именно он будет употребляться в дальнейшем - предметы и явления уже воспринимаются по-другому: речь идет о дефиците внимания, осложненном гиперактивностью. Чрезмерно активные дети с нарушением восприятия существенно отличаются от детей, которым свойственно «лишь» кратковременное внимание. Они не в состоянии хотя бы недолго посидеть спокойно, постоянно носятся туда-сюда, часто очень шумны и импульсивны. Легко обнаружить связь между СГДВ и индиго-детьми. Гиперактивные СГДВ-дети часто вызывают недовольство, и даже если нарушение еще не диагностировано, эти дети все равно воспринимаются родителями, воспитателями в детских садах, учителями в школах, а также родителями других детей как «дети с проблемами». Кроме того, если говорят о гиперкинетическом синдроме или о «синдроме непоседы», то, как правило, имеют в виду СГДВ.

### **Что отличает детей с СГДВ?**

Дети, у которых обнаружен СГДВ, проявляют достаточную активность уже во время беременности; они больше двигаются и физически крепче, чем другие новорожденные. В грудном возрасте их с большим трудом удается успокоить. Приблизительно 60% детей с СГДВ особенно беспокойны уже с младенчества, много кричат, с большим трудом успокаиваются и мало спят как днем, так и ночью, в отличие от других новорожденных. На многочисленные внешние раздражители они часто реагируют криком. Многие малыши неуютно чувствуют себя на руках у взрослых, отворачиваются, если мать или отец хотят с ними поболтать, другие же, наоборот, постоянно просятся на руки и кричат, как только их положат в кроватку.

### **«Дикие», темпераментные малыши**

Если маленьких детей называют «гиперактивными», особенно темпераментных и подвижных, то часто вкладывают в это слово такое значение как «дикие» дети. У них слабо выражено чувство опасности, поэтому с ними чаще, чем с другими детьми, происходят несчастные случаи - к счастью, большей частью незначительные. В ясельных группах и в детских садах они часто вызывают недовольство из-за постоянной беготни, громкого крика и из-за своей импульсивности.

Лишь в редких случаях они длительное время могут играть с одной игрушкой - Если они видят, к примеру, что какой-то другой ребенок тянется за новой игрушкой, то они во что бы то ни стало хотят взять именно ее и по-настоящему сердятся, если не могут сразу получить игрушку. Многие дети в такой ситуации начинают громко плакать, другие реагируют вспышками ярости, частично направленной на другого ребенка, обладателя игрушки. Многие дети с СГДВ не участвуют в групповых играх, они охотнее уединяются где-то в углу.

**Детей с СГДВ часто считают «нарушителями спокойствия»**

Нередко во время игр они всячески мешают другим детям, например, опрокидывают башни из кубиков или разрывают детские рисунки, поэтому их часто считают асоциальными. Они могут «правильно» играть только с одним или двумя детьми. Кроме того, многие «гиперактивные» уже в детсадовском возрасте испытывают трудности как с засыпанием, так и со сном. Они также намного разговорчивее, чем большая часть их сверстников, и часто всех перебивают.

### **Это интересно**

*В качестве примера гиперактивных детей с СГДВ, наряду с другими, часто приводится персонаж книги Астрид Линдгрен «Эмиль из Леннеберги». Этот мальчик - вопреки всем своим хорошим намерениям - своей активностью постоянно озадачивает родителей. В книге Линдгрен эта активность все же рассматривается не как отклонение в поведении, а с симпатией называется «отчаянными проделками», что, возможно, показывает, насколько в последнее время изменился взгляд на отклонения в поведении.*

## Проблемы в школе

В детском саду подобные особенности поведения, возможно, не доставляют родителям больших проблем. Ведь, в конце концов, все дети: одни - в большей степени, другие - в меньшей, - переживают период упрямства, и родители надеются, что беспокоящее всех поведение само собой «пройдет». Когда «гиперактивные» идут в школу, то ситуация еще больше осложняется, поскольку требования к детям несоизмеримо возрастают. Теперь они почему-то должны почти всю первую половину дня тихо и спокойно сидеть и сосредоточенно слушать объяснения учителя. К тому же, чтобы влиться в коллектив своего класса, необходимо вести себя должным образом. Теперь отклонения в поведении становятся гораздо большей помехой, чем прежде.

«Гиперактивные» дети, как правило, с большим трудом могут сидеть на одном месте, часто в середине урока они вдруг начинают прыгать или выкрикивать что-то, совершенно не относящееся к занятиям. Часто они «выпаливают» ответ прежде, чем учитель обратится к ним с вопросом. Поскольку степень сосредоточенности у них очень мала, они не усваивают большую часть того, о чем говорится на уроке, и часто отвлекаются на другие вещи, к примеру, на происходящее за окном класса.

Разумеется, это отражается на их школьных успехах. Для детей с СГДВ (и, соответственно, для их родителей) домашние задания превращаются в настоящее мучение: многие сидят часами над выполнением одного задания, так как они постоянно на что-то отвлекаются. Также при СГДВ характерны проблемы с грамотностью (дислексия\*) или со счетом (дискалькулия\*\*).

Теперь многие «гиперактивные» все больше и больше замыкаются в себе, так как они плохо адаптируются к большой группе. К примеру, им часто очень трудно следовать правилам игры, поэтому их считают нарушителями спокойствия. Вспышки ярости (прежде всего у мальчиков) чаще всего направлены на распорядок дня: подчас создается впечатление, что школьник в своем развитии остается на уровне дошкольника. Вспышки ярости временами выливаются в агрессивное поведение, которое может перейти в драку.

### Недостаток внимания отрицательно сказывается на школьных достижениях

Так как дети испытывают сильный дискомфорт, многие из них очень несчастны. Они и хотели бы стать другими, но не могут этого сделать. Они хотят сосредоточиться, но их хватает лишь на короткое время.

## Трудные подростки

В подростковом возрасте у гиперактивных детей с синдромом дефицита внимания, как правило, гиперактивность сохраняется. В это время дети проявляют разные типы поведения, порой совершенно противоположные: как безынициативность и бездеятельность, так и готовность любое дело довести до конца. Поскольку в своей жизни они уже испытали достаточно неприятия со стороны окружающих и до сих пор продолжают его ощущать, у многих из них развивается депрессия\*\*\*, причем временами настолько сильная, что таким подросткам грозит опасность суицида.

## Совет

*Родителям не следует удивляться, если их ребенок после ожесточенных столкновений с другими детьми или после вспышек агрессии не испытывает никакого чувства вины или стыда. Детей с СГДВ обвиняют в том, что они воспринимают такие ситуации иначе, не погружаясь в них эмоционально (точно так же, как дети-индиго). И поскольку такие дети в целом не воспринимают ситуацию негативно, они рискуют вновь в ней очутиться.*

---

\* *Дислексия* - нарушение развития ребенка, проявляющееся в избирательном поражении его способности научиться читать и писать. В клиническом смысле этого термина такое заболевание встречается относительно редко. У детей с СГДВ могут быть элементы дислексии. В этом случае в процессе обучения у ребенка возникают значительные проблемы. Обычно такое заболевание выявляется к моменту поступления в школу, т.е. примерно в 7 лет.

\*\* *Дискалькулия* - патологическая неспособность ребенка усвоить счет. В виде ярко выраженного клинического феномена встречается также относительно редко. Естественно, что дети с синдромом дефицита внимания могут демонстрировать элементы дискалькулии.

\*\*\* *Депрессия* (лат. depressio - понижение) - подавленное, угнетенное психическое состояние.

## Сходство между детьми с СГДВ и индиго-детьми огромно

У детей с СГДВ риск очутиться во власти наркотиков чрезвычайно велик. Подростки пробуют их для того, чтобы убежать от ставшей невыносимой реальности. Такое же развитие событий возможно и у детей-индиго.

### Взрослые с СГДВ

Длительное время наука придерживалась мнения, что в процессе взросления дети «перерастают» синдром гиперактивности и дефицита внимания. Однако в настоящее время бытует иное мнение. Этот синдром выражается не столь явно, как в детские годы, но подверженные ему взрослые имеют довольно слабую, по сравнению с другими, концентрацию внимания, хуже сосредотачиваются и очень легко отвлекаются. Часто они очень импульсивны и порой совершают поступки «не подумав», о чем впоследствии сожалеют. Нервозность - это еще одна черта взрослых с СГДВ, точно так же, как и склонность к бездеятельности. Многие подвержены вредным привычкам и страдают - временами достаточно сильно - от перепадов настроения.

### Положительные, но подчас совершенно незаметные стороны

Наряду с многочисленными проблемами, которые могут доставлять дети с СГДВ, они обладают также и позитивными качествами, которые окружающие, к сожалению, слишком часто не замечают. В этом нет ничего удивительного, так как общение с детьми может быть очень утомительным.

Большинство детей с СГДВ часто довольно коммуникабельны. Иногда, к сожалению, эта открытость ошибочно интерпретируется как отсутствие необходимой дистанции. Кроме того, эти дети, как правило, обладают обостренным чувством справедливости, например, часто вмешиваются в ситуации, когда сильные обижают слабых. К этому следует добавить, что большинство из них устанавливает особые отношения с животными и/или с природой. Они, как правило, не злопамятны и очень выносливы. Уже в раннем детстве они не расстраиваются из-за пустяковой царапины, а плачут лишь тогда, когда испытывают сильную боль.

Кроме того, многие дети с СГДВ обладают высоко развитым интеллектом, даже если это и не отражается на их школьных достижениях. Многие из детей творчески одарены, например, в области музыки или изобразительного искусства.

### Проблемы родителей

Родителям, в поведении детей которых проявляются указанные отклонения, сложно жить в нашем обществе - точно так же, как и их отпрыскам. Окружающие критически оценивают их воспитательные методы, ибо большинство из них убеждены, что именно родители виноваты, если поведение их детей не соответствует «норме». В адрес родителей раздаются упреки в том, что они слишком много позволяют своим детям или же недостаточно строго с ними обращаются. Другие более категоричны: они утверждают, что родители ребенка с СГДВ просто не в состоянии заниматься его воспитанием. Существует довольно распространенное мнение, что ребенку необходима «всего лишь» хорошая порка, чтобы до него лучше «дошло» (и это вопреки тому, что законом запрещено применять насилие в воспитании детей!).

### Родители часто не уверены в себе

Неудивительно, что многие родители, чей ребенок отличается необычным поведением, в конце концов, начинают сомневаться в самих себе. Многие из них уже опробовали самые разнообразные воспитательные методики и стили, стремясь изменить поведение своих детей к лучшему. Но поскольку этого не случилось, то многие родители оказались в тупике и не знают, что еще они могут сделать. В конце концов, необычное поведение ребенка, ограничивающее его контакты с внешним миром, также распространяется и на родительский дом.

Многие дети с СГДВ, к примеру, не в состоянии в течение длительного времени играть в одиночестве, им вскоре становится скучно, и они легко расстраиваются. В таких случаях требуется помощь родителей. К этому можно добавить, что последним часто приходится улаживать разнообразные конфликтные ситуации, в

которые попадает их ребенок, и они должны быть постоянно готовы к его импульсивному поведению. Уже все это, не считая упреков извне, является достаточно серьезным прессингом.

Поэтому многие родители пытаются избегать ситуаций, когда они по предыдущему опыту точно знают, что с трудом могут управлять своим ребенком. К примеру, они отказываются от посещения друзей и родственников, так как не хотят снова выслушивать упреки и замечания. Или же больше не ходят со своим ребенком на детскую площадку, либо делают это в такое время, когда там никого нет, чтобы избежать конфликтных ситуаций с другими детьми и их родителями. К существующим проблемам часто добавляется еще и фактор отсутствия общения, то есть родители, и прежде всего неработающие матери, практически не имеют возможности общаться и советоваться с другими людьми. Это может стать дополнительной моральной нагрузкой для родителей.

### ***Взаимоотношения между родителями и ребенком***

*Родители любят своего ребенка, несмотря на все отклонения в его поведении, однако возникающие трудности нередко вредят их взаимоотношениям. Постоянные замечания в адрес ребенка, принятые во многих семьях, существенно осложняют ситуацию. К этому следует добавить, что родители из-за множества проблем, а также упреков со стороны окружающих неадекватно воспринимают своего ребенка. Кроме того, родителям больно видеть, как их ребенка постоянно критикуют и унижают.*

Отношения между родителями вследствие неправильного поведения ребенка могут заметно ухудшиться. Например, часто случается так, что отец, целый день проводящий на работе, обвиняет мать, ответственную за воспитание, в «неуправляемости» ребенка. Споры о «правильном» воспитании нередко становятся основной темой для обсуждения в семье.

**В семьях, где есть дети с отклонениями в поведении, брак родителей часто находится под угрозой**

Впрочем, то же самое можно сказать и о родителях детей-индиго. Пока они не знают, какие у них дети, они часто не находят себе места и сомневаются в своих воспитательских способностях.

**Тема СГДВ сегодня у всех «на слуху».**

При таких обстоятельствах родителям необходима компетентная консультация. На первых порах ее можно получить от педиатра или же от другого врача, внушающего доверие, а так же от детского психолога или в консультационном пункте по вопросам семьи и воспитания. Если имеется подозрение на наличие у ребенка СГДВ, то, возможно, будет целесообразно посещение группы по оказанию взаимной помощи. В любом случае, для большинства родителей важно хотя бы раз пообщаться с такими же родителями и обсудить с ними проблемы, касающиеся их детей.

### ***ПРИМЕЧАНИЕ НАУЧНОГО РЕДАКТОРА***

*В России, следует признать, процесс диагностики, лечения и реабилитации детей с синдромом гиперактивности и дефицита внимания пока недостаточно налажен. В то же время, особенно в крупных городах, вполне можно найти специалистов, которые в состоянии помочь родителям, иногда совершенно не представляющим, что за проблема возникла у них в семье. Помочь родителям могут следующие специалисты.*

***Невропатолог.*** Это может быть невропатолог обычной поликлиники или частнопрактикующий врач. Как правило, синдром дефицита внимания является не самостоятельным заболеванием, а компонентом более обширной неврологической болезни. Если этого не сделано ранее, то нужно, обратившись к врачу, поставить правильный диагноз и проводить систематическое лечение неврологической болезни - тогда и проявления СДВ постепенно пойдут на убыль.

***Психиатр.*** Не нужно бояться психиатров, страх перед которыми может сохраняться в душе у родителей с советских времен. Все зависит от уровня компетентности конкретного доктора в этой области знаний.

***Психотерапевт*** - врач, который лечит словом, беседуя с ребенком и его родителями.

*Психолог - специалист, который обычно работает в дуэте или с психиатром, или с педагогом. Обследование и получение консультаций у психолога может существенно прояснить картину болезни и помочь семье.*

*Педагог - речь идет о специалисте, который работает в районном психолого-медико-социальном центре и помогает дошкольникам и школьникам с отклонениями в поведении.*

*Вне всякого сомнения, родителям нужно поддерживать тесный контакт с воспитателями в детском саду или преподавателями в школе, поскольку именно они наблюдают ребенка на протяжении максимально длительного времени и могут дать ценные рекомендации. В то же время, именно они будут на протяжении значительной части дня реализовывать те советы, которые будут даны родителями специалистами.*

*В наиболее сложном положении оказываются дети с отклонениями в поведении, находящиеся дома и в силу тех или иных причин не посещающие детский сад или школу. Обучение и воспитание на дому не решает проблемы. Обязательным компонентом терапевтического воздействия для такого ребенка является полноценное общение с себе подобными - соответствующего возраста.*

### **Встречается ли СГДВ сегодня чаще, чем раньше?**

На этот вопрос нельзя ответить однозначно. Можно с уверенностью сказать, что у того, кто читает журналы и газеты, создается впечатление, что, по-видимому, тема СГДВ сегодня «на слуху». Едва ли найдется солидный журнал, который со знанием дела не обсудил бы феномен СГДВ. В специальных журналах для родителей эта тема является дежурной и вообще не сходит со страниц. К этому следует добавить, что многие наши современники, наблюдая резвого и очень темпераментного ребенка, не утруждают себя тем, чтобы узнать его поближе, а совершенно безапелляционно и опрометчиво ставят на нем клеймо типа: «Однозначно гиперактивен». И это происходит только потому, что он не укладывается в представления об идеальном ребенке, который может быть умирительно спокойным, когда с ним занимаются взрослые

### **История возникновения термина СГДВ**

В принципе, этот медицинский феномен был известен уже довольно давно, правда, под другим названием.

Английский медицинский журнал «*The Lancet*» в 1902 году опубликовал точное описание СГДВ. Английский педиатр Джордж Ф. Стилл сообщал о детях, которые постоянно находятся в движении, очень импульсивны и обладают довольно слабой концентрацией внимания. Причину он усматривал во врожденной предрасположенности к этому.

В 1917 году, наконец, появился медицинский доклад о трудновоспитуемых детях, которые обладали такими же особенностями поведения, как и при СГДВ.

В 1937 году появилась статья доктора Чарльза Брэдли, который исследовал влияние стимулирующих препаратов на детей с отклонениями в поведении. В целом, они оказывали на его пациентов успокаивающее действие.

**В 1902 году в медицинском журнале появилась первая статья, где была затронута тема избыточной подвижности и дефицита внимания у детей**

К середине 1960-х годов эта тема стала актуальной как среди врачей, так и среди педагогов и психологов. Необычное поведение характеризуется рядом самых разнообразных терминов, начиная от «минимальной церебральной дисфункции» до еще употребляемого некоторыми диагностами «гиперкинетического синдрома», сокращенно ГКС. В разговорной речи часто употребляется определение «гиперактивные дети».

**В 1987 году СГДВ получил свое современное название**

В 1987 году американский союз психиатров выявил нарушение, сокращенно обозначенное как ADDS (*Attention Deficit Disorder Syndrom*), что можно перевести как синдром дефицита внимания (при наличии или отсутствии гиперактивности), сокращенно СДВ или СГДВ.

## **Это интересно**

*Известно, что в настоящее время СГДВ диагностируем гораздо чаще, чем раньше. Существуют различные научные критерии, согласно которым от 2 до 10% всех детей проявляют характерные для СГДВ отклонения в поведении. В США примерно 5 миллионов детей лечатся от СГДВ с помощью различных лекарств. Действительно ли все эти дети страдают от СГДВ - вопрос спорный.*

*Большинство ученых исходят из того, что значительная часть таких диагнозов ошибочна. Считается, что примерно третьей части всех детей ошибочно ставят диагноз СГДВ. Зачастую врачи ставят его всего лишь на основании предварительного обследования ребенка, хотя для вынесения подобного вердикта необходимо обстоятельное тестирование. Во многих случаях диагноз СГДВ является недостаточно обоснованным.*

## **Большие перемены**

Хотя с середины 1960-х годов началось интенсивное исследование СГДВ, все-таки для педиатров и других практикующих врачей - по крайней мере, в Германии - это явление еще не стало предметом самостоятельного изучения. Большинству родителей не было ничего известно о СГДВ. Дети, которые были гораздо подвижнее и импульсивнее других, как правило, считались особенно живыми и темпераментными, но отнюдь не обладающими какими-то отклонениями.

Одной из причин того, что нарушения их поведения были не так сильны, как сейчас, вероятно, была возможность для детей более активно проводить свободное время, так как автомобилей было меньше, и поэтому дети без всякого присмотра могли играть на улицах. Также было больше специальных мест для игр. К этому можно добавить, что общедоступных компьютерных игр не было и в помине, и существовало лишь несколько телевизионных программ - другими словами, не было всего того, что чрезвычайно распространено в наше время и что препятствует спокойствию детей.

Расцвет СГДВ в Германии пришелся на 1990-е годы, это был настоящий бум, пришедший сюда из США. В этой стране у многих детей были обнаружены отклонения в поведении, так что в Германии практикующие врачи (и не только те, кто занимался исследованиями), психологи, педагоги и большинство родителей восприняли этот феномен неоднозначно и довольно скептически. В настоящее время многих детей с СГДВ лечат либо риталином, либо другими стимулирующими средствами, эффективно блокирующими продолжительное неадекватное поведение.

## **Небольшое отличие**

По всей видимости, синдрому гиперактивности дефицита внимания гораздо больше подвержены мальчики, чем девочки: по данным медиков, на 5-9 мальчиков с СГДВ приходится 1 девочка. Если данный синдром обнаружен у девочек, их реакция обычно менее выражена, чем у мальчиков, т.е. они глубже погружаются в себя и более рассеянны. Мальчики же, напротив, часто не могут сдерживать свои порывы.

У мальчиков гораздо чаще диагностируется СГДВ, так как они по своей природе - в силу генетической «программы» - намного подвижнее и темпераментнее, чем девочки. В ранние годы, когда родители исходят из того, что их наследники в зрелом возрасте станут кормильцами своей семьи, типичное мальчишеское поведение считается более предпочтительным. Если, к примеру, мальчики проявляли определенную агрессивность, это воспринималось как признак целеустремленности, а их порывистость в движениях - как активная жизненная позиция. В каменном веке, когда наши предки были охотниками и собирателями, такое поведение считалось жизненно необходимым.

**Небольшое отличие гораздо серьезнее, чем может показаться на первый взгляд**

Однако сейчас, прежде всего, требуется типичное для девочек поведение: дети должны быть (например, в школе) как можно более спокойными, общительными и минимально агрессивными или импульсивными. Кроме того, большинство родителей хотели бы иметь «беспроблемного» ребенка, чем такого, который требовал бы все их внимание.

Но как раз мальчики почти никогда не соответствуют образу этого идеального ребенка. Они хотят испытать свой характер, помериться силой с другими детьми и даже подраться, то есть заняться тем, для чего в эпоху компьютеров с трудом находится время. К тому же зачастую мальчики смелее и отважнее девочек и должны реализовывать свою импульсивность. Неудивительно, что родители, воспитатели, учителя

ля, врачи и психологи подозревают, прежде всего, у них, а не у девочек, наличие СГДВ. Но так ли это на самом деле - еще большой вопрос.

Возможно, вместо того, чтобы усматривать в поведении мальчиков какие-то отклонения, стоило бы дать им возможность удовлетворить их врожденные потребности. К примеру, следовало бы немного изменить школьные занятия: в строгие предписания, согласно которым на уроке необходимо сидеть на своем месте, можно было бы внести некоторые послабления и разрешить детям двигаться, дать им возможность подойти к окну или ненадолго покинуть классное помещение (разумеется, не мешая при этом другим детям).

## **Причины нарушений**

### **СГДВ не следует рассматривать как болезнь**

Прежде чем поближе познакомиться с причинами СГДВ, скажем сразу: синдром гиперактивности и дефицита внимания не следует рассматривать как болезнь. Для этого утверждения есть основания, которые постоянно приводятся на занятиях в группах по оказанию взаимной помощи: дети с СГДВ могут быть очень разными. Многие это хорошо понимают, однако некоторые окружающие люди сильно страдают от их нестабильного поведения. Следует добавить, что в другом обществе (или в другое время) поведение таких детей могло бы восприниматься как «нормальное».

Кроме того, различия между обладателями синдрома гиперактивности подчас столь велики, что ни о какой универсальной «картине болезни» не может быть и речи. В этой связи целесообразно, например, говорить об одном нарушении с его многочисленными разновидностями. Многие врачи говорят также о том, что дети с диагнозом СГДВ в неврологическом плане отличаются от других.

А теперь вернемся к причинам СГДВ. До сих пор еще до конца не ясно, почему у многих детей наблюдаются соответствующие отклонения в поведении. Однако существует множество теорий - как довольно правдоподобных, так и весьма запутанных.

### ***Теория наследственности***

Справедливо считают, что причина возникновения СГДВ кроется в наследственности. Это подтверждают, кроме всего прочего, также исследования, проводившиеся среди близнецов. Все-таки не один только дефектный ген несет ответственность за СГДВ - ученые исходят из того, что множество генов определяют такие столь различные качества, как концентрацию деятельности и порывистость движений (разумеется, не следует упускать из виду и безусловное влияние окружающей среды).

### ***Совет***

*В США проводились успешные опыты, суть которых сводилась к следующему: мальчикам разрешалось во время урока держать в руках резиновый мяч, попеременно сжимая и разжимая его. Этого оказалось достаточно для того, чтобы в какой-то степени умерить порывистость движений у детей. Следует добавить, что многие мальчики лучше учатся, если имеют возможность двигаться (или хотя бы двигать руками).*

### **Многое указывает на то, что предрасположенность к СГДВ передается по наследству**

Следует добавить, что один из родителей, страдающих СГДВ, необязательно должен также проявлять определенные отклонения в поведении. Ученые считают, что наследуется лишь предрасположенность к СГДВ, а разовьется ли из этого в дальнейшем синдром гиперактивности и дефицита внимания - вопрос в первую очередь окружающих условий и воспитания.

### ***Нарушение мозгового обмена***

Многие ученые также считают, что у детей, имеющих синдром гиперактивности и дефицита внимания, наблюдается нарушение мозгового обмена, то есть нарушение структуры мозговой ткани, реализации ее функций или же структуры определенных субстанций в головном мозге. Причина всех этих явлений, безусловно, лежит в наследственности.

Предполагается, что передача нервного возбуждения, то есть посылаемой определенными участками мозга информации в иные области мозга, в случае с СГДВ нарушена.

Поступление информации в мозг осуществляется посредством определенных веществ, передаточных материалов, называемых нейротрансмиттерами. К ним относится допамин, возбуждающий нервные окончания и, помимо других функций, ответственный за мотивацию, внимание и психомоторику.

### **Возможно, при СГДВ нарушен процесс передачи информации в головном мозге**

К нейротрансмиттерам принадлежит и норадреналин, выделяющийся в стрессовых ситуациях. Он поддерживает организм в боевой готовности и снижает чувствительность к боли, так же как названный «гормоном счастья» серотонин, который не только способствует возникновению ощущения счастья, но и сдерживает импульсивность поведения. Предполагается, что у детей с СГДВ один из этих трех (или больше) нейротрансмиттеров в определенных областях мозга (особенно под подозрением находятся лобные доли мозга и ганглии ствола мозга) не функционирует должным образом.

### ***Изменения в структуре мозга***

Наряду с теорией о нарушении мозгового обмена, объясняющей связанные с СГДВ отклонения в поведении, существует еще гипотеза о том, что у людей, страдающих синдромом гиперактивности и дефицита внимания, произошли определенные изменения в мозге, или имеют место врожденные аномалии развития. Например, установлено, что у взрослых мужчин с СГДВ определенный участок коры мозга - левая, фронтоорбитальная зона - меньше по размерам, чем у остальных мужчин. Однако непосредственная связь между этим мозговым изменением и симптоматикой СГДВ пока еще не доказана.

### ***Вывод***

*Неясно, существует ли связь между изменениями в структуре мозга и возникновением синдрома гиперактивности и дефицита внимания.*

### ***Гипотеза о продуктах питания***

Постоянно приходится слышать о том, что какие-то определенные продукты питания, или содержащиеся в них вещества, провоцируют возникновение СГДВ или, по меньшей мере, усиливают отклонения в поведении. Особенно дурная слава у фосфатов (соли фосфорной кислоты), которые, среди прочих добавок, в огромных количествах содержатся в колбасе, а также в напитках с колой. Однако эта гипотеза научно не обоснована и до сих пор не доказана.

### **Влияют ли продукты питания на возникновение СГДВ?**

Многим родителям рекомендовано придерживаться в питании детей избирательной диеты (питание, при котором периодически запрещаются определенные продукты), чтобы вывести из организма вещества, усиливающие отклонения в поведении.

Родителям детей-индиго, у которых примерно те же особенности поведения, что и у детей с СГДВ, многие авторы особенно рекомендуют избегать сахара и продуктов, его содержащих, поскольку они усиливают отклонения в поведении. Однако это утверждение научно не доказано.

### ***Курение во время беременности***

### **Беременные не должны курить**

Сегодня не подлежит сомнению тот факт, что курение во время беременности губительно для новорожденного. Каждая сигарета - это, бесспорно, больше, чем просто сигарета. И, тем не менее, убеждение многих в том, что курение во время беременности способствует возникновению СГДВ у новорожденных, до сих пор еще научно не доказано.

### ***Теория проблемного окружения***

Многие ученые исходят из того, что различные проблемы в родительском доме способствуют возникновению СГДВ и соответствующих отклонений в поведении. К таким проблемам относится чрезмерное употребление алкоголя хотя бы одним из родителей и наличие у них психических проблем (например, депрессии).

Вполне можно допустить, что подобные проблемы в семье оказывают влияние на детей. Отклонения в поведении гораздо чаще проявляются у детей из неблагополучных семей, чем у тех, у кого дома все в порядке. Однако еще неясно, в этом ли коренится причина развития СГДВ.

### ***Отношения с родителями и воспитание***

Еще одна теория исходит из того, что отношение родителей к своему ребенку, как и воспитание, играет решающую роль в возникновении СГДВ. Так, к примеру, некоторые ученые полагают, что синдром гиперактивности и дефицита внимания может возникнуть, если вскоре после рождения мать не поддерживает с ребенком никакой связи, например, в случае отказа от материнства или же в связи с послеродовой депрессией (возникающей у матери после рождения ребенка). Однако эта связь не доказана - ведь далеко не у всех детей, от которых в первые дни жизни отказалась мать, развиваются отклонения в поведении.

Между тем, педагоги часто убеждены, что родители прикладывают недостаточно усилий к тому, чтобы держать ребенка в определенных рамках. А такое ошибочное родительское поведение становится причиной различных отклонений в поведении их ребенка.

Иногда травма, полученная в раннем детстве, становится причиной СГДВ.

Наблюдения за поведением ребенка показывают, что ребенок ведет себя необычно, чтобы каким-то образом компенсировать конфликты, происходящие в семье, пытаясь «приукрасить» или же просто вытеснить их. Проблемы с ребенком отодвигают все другие трудности (к примеру, кризис брака) на второй план. Таким образом, непривычное поведение ребенка выполняет свою функцию.

Эти две последние теории не имеют научного обоснования. Однако многие ученые все-таки уверены в том, что окружение ребенка или, скорее, его воспитание играет определенную роль при развитии СГДВ.

Таким образом, причины возникновения СГДВ до конца еще не исследованы. Тем не менее можно сказать о том, что свою роль в его появлении играют несколько факторов, к примеру, генетическая предрасположенность и воспитание или, возможно, социальное окружение ребенка.

### ***Вывод***

*Раздаются критические голоса, сомневающиеся в том, что СГДВ вообще является патологическим нарушением. Наряду с прочими такие скептики приводят аргумент, что в конце XIX века врачи часто ставили женщинам диагноз «истерия». Выявленная тогда истерия, или «болезнь души», якобы имеющая «невротическую основу», в настоящее время даже не упоминается в списке психических нарушений или видов патологии - то есть такой болезни, как истерия, больше не существует.*

*Психологи исходят из того, что у женщин XIX века отмечались такие симптомы, как бессонница или приступы («истерических») судорог, так как они в связи с принятыми в то время нормами морали не могли в полной мере реализовать свою сексуальность, что приводило к психическим конфликтам в виде необычности поведения, появления разнообразных психосоматических\* симптомов, в том числе и фригидности\*\*. По мнению критиков, диагноз СГДВ, подобно истерии, исчезнет после того, как изменятся общественные условия, которые сегодня, возможно, являются причиной необычного поведения детей- Это нарушение впоследствии станет совершенно неактуальным.*

---

\* *Психосоматический* - относящийся как к телу, так и к психике. Психосоматическими заболеваниями называют такие, причиной развития которых являются как психические, так и физические факторы (например, бронхиальная астма, язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, хронической экземы и др.) Наиболее эффективна терапия перечисленных болезней, направленная на обе значимые причины.

\*\* *Фригидность* - снижение полового влечения или неспособность достижения оргазма. Это явление может отмечаться у представителей обоих полов, хотя этот термин практически применяется только для характеристик женщин.

## Проблемы диагностики

Если поведение ребенка становится значительной проблемой в семье, если воспитатель или учитель обращаются к родителям, ибо полагают, что поведение ребенка требует немедленного вмешательства, если родители в недоумении от того, что их ребенок ведет себя не так, как другие дети, а те не принимают его в свое общество, то тогда, разумеется, родителям просто необходимо обратиться за помощью. В большинстве случаев, они приходят к педиатру или к любому другому врачу, пользующемуся их доверием, чтобы выяснить причину поведения своего ребенка.

После того, как родители поведают врачу о своих трудностях, он достаточно быстро предположит, что ребенок может быть подвержен СГДВ, - поскольку этот феномен у всех «на слуху». Для того, чтобы убедиться, действительно ли речь идет о СГДВ, необходимо провести огромное количество тестов. Визит к специалисту будет полезным, если врачу хорошо известно, на что при постановке диагноза следует обратить особое внимание.

**Для диагностики СГДВ  
необходимы многочисленные  
обследования**

В любом случае необходима величайшая осторожность, поскольку совершенно недостаточно одного взгляда на ребенка врача, психолога или консультанта по вопросам воспитания, чтобы установить наличие у него синдрома гиперактивности и дефицита внимания. Ведь ребенок, очутившись в непривычных для себя условиях медицинского учреждения, реагирует совершенно иначе, чем дома. Кроме того, внешние обстоятельства также могут создать впечатление, что ребенок подвержен СГДВ: так, возможно, он еще недостаточно успокоился и поэтому «пышет» энергией, а у врача может сложиться неверное мнение относительно его гиперактивности.

### *Трудности с разграничением*

Большая проблема в постановке диагноза СГДВ заключается в необходимости выяснить, действительно ли поведение ребенка настолько неадекватно, что может быть отнесено к разряду заболеваний. Отделить его от «нормального», соответствующего возрасту поведения порой очень трудно, особенно в дошкольном возрасте. В этот период особо темпераментным и резвым детям временами свойственно такое поведение, которое по всем медицинским критериям следует считать однозначно гиперактивным.

**Многим детям в школьном  
возрасте ошибочно ставят  
диагноз СГДВ**

У многих детей до шести лет еще сравнительно слабая концентрация внимания, и они легко отвлекаются. А поскольку СГДВ, как правило, диагностируется задолго до наступления семи лет, т.е. тогда, когда проблема поведения возникает (или уже возникла), легко может случиться так, что ребенок получит диагноз СГДВ, в то время как его поведение меняется в соответствии с возрастом.

### *Совет*

*Имеет смысл выслушать мнения, по меньшей мере, двух специалистов относительно одной проблемы. Добросовестные врачи непременно покажут ребенка своему коллеге или психологу, который особенно компетентен в вопросе о СГДВ.*

## Критерии диагностики

Существуют различные каталоги критериев для определения СГДВ, ими активно пользуются врачи, имеющие дело с синдромом гиперактивности и дефицита внимания.

### ***Диагноз по DSM-IV***

Диагноз СГДВ может быть поставлен на основании каталога симптомов, который помещен в 4-м издании Диагностико-статистического руководства, опубликованного Американской психиатрической ассоциацией (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4th edition*, сокращенно DSM-IV).

#### ***Диагностические критерии для невнимательности***

Из огромного числа критериев на невнимательность следует выделить, как минимум, шесть наблюдаемых в течение предшествующего полугодия, чтобы диагностировать СГДВ.

- Часто пациент не обращает внимания на детали или же допускает небрежность при выполнении, например, домашнего задания или любой другой деятельности.
- Пациент практически не в состоянии сосредоточить свое внимание на игре или на любой другой деятельности.
- Часто пациент не выполняет указаний других людей, домашнюю работу или другие необходимые дела он зачастую не доводит до конца - безо всякой причины, просто он в принципе не принимает указания как таковые.
- Подготовка к выполнению домашнего задания и другой работы зачастую дается пациенту с большим трудом.
- Пациент без всякого удовольствия относится к делам, которые требуют от него длительного умственного напряжения. Сюда относится, например, совместная работа на уроке в школе. Ребенок пытается избегать такого рода деятельности или выполняет ее с большой неохотой.
- При выполнении домашнего задания или любой другой деятельности пациент часто теряет необходимые предметы (например, ручки, книги, тетради).
- Часто пациент быстро отвлекается на внешние раздражители.
- В повседневной деятельности пациент часто очень забывчив.

#### ***Внимание***

*Добросовестные врачи диагностируют наличие у школьников СГДВ лишь тогда, когда отклонения в поведении последних приобретают экстремальный характер. До пяти лет ребенку не следует ставить подобный диагноз из-за огромного спектра нюансов «нормального» детского поведения.*

#### ***Диагностические критерии для гиперактивности и импульсивности***

Из предложенных критериев для определения гиперактивности и импульсивности по DSM-IV, при наблюдении за пациентом в предшествующие шесть месяцев, следует выделить по меньшей мере шесть критериев, также диагностирующих СГДВ.

Существуют определенные критерии для определения гиперактивности и импульсивности.

#### ***Гиперактивность***

- Ребенку с большим трудом удается спокойно сидеть на стуле, при этом он постоянно вертится и часто нервно дергает ногами или руками.
- Без всякого разрешения и в самый неподходящий момент (например, во время урока) ребенок встает со своего места.
- В неподходящей ситуации (например, во время посещения врача) ребенок начинает носиться кругами или куда-то карабкаться (у юношей-подростков гиперактивность может выражаться во внутреннем беспокойстве, в «погружении в себя»).
- Ребенок с большим трудом может играть или вести себя спокойно в свободное время.
- Ребенок постоянно в движении, всегда в пути, кажется, что он за кем-то гонится.
- Ребенок почти не закрывает рта: он говорит больше, чем 95% его сверстников.

#### ***Импульсивность***

- Характерным проявлением синдрома гиперактивности и дефицита внимания является неспособность ребенка дождаться разрешения ответить на вопрос: ребенок выкрикивает ответ прежде, чем вопрос сформулируют до конца. Другие дети просто не имеют возможности высказаться.

- Ему трудно дождаться своей очереди.
- Ребенок часто мешает окружающим - он перебивает разговор или вмешивается в игру других детей.

Необходимо упомянуть, что некоторые из перечисленных выше симптомов проявляются уже до наступления семи лет, и поведение ребенка причиняет неудобства по крайней мере людям из своего ближнего окружения (например, домашним или знакомым). Следует четко указать, имеют ли место значительные с клинической точки зрения неудобства при общении с другими людьми, в школе или на работе. К тому же важно полностью исключить какую-либо другую психически обусловленную причину для отклонений в поведении (например, трудности с развитием или притушение чувства страха).

### **Диагностические критерии по ICD-10**

В 10-й редакции Международной классификации психических нарушений (*Systematic and Diagnostic Criteria of Endogenous Psychosis in the international Statistica/ Classification of diseases - 10th revision*, сокращенно ICD-10) в связи с нарушением внимания, связанным с гиперактивностью, упоминается так называемое гиперкинетическое нарушение. Кроме того, ICD-10 также подразумевает гиперкинетическое нарушение социального поведения, при котором пострадавшие не оправдывают соответствующие своему возрасту ожидания, возложенные на них обществом, или даже причиняют обществу большой вред (например, в юношеском возрасте, т.е. до 18 лет, применяют различные виды оружия).

### **Это интересно**

*В зависимости от того, насколько соответствует поведение ребенка критериям по невнимательности или гиперактивности/импульсивности, нарушение, связанное с дефицитом внимания, подразделяется на несколько типов. Если встречаются критерии как по невнимательности, так и по гиперактивности/импульсивности, то говорят о так называемом смешанном типе СГДВ. Если же наблюдаются лишь признаки невнимательности, то речь идет о преобладании типа невнимательности. Кроме того, существует еще тип СГДВ с преобладанием гиперактивности /импульсивности.*

### **Трудности при диагностике СГДВ**

Несмотря на наличие приведенных выше критериев, постановка диагноза СГДВ - дело довольно трудное, поскольку имеется ряд других нарушений или заболеваний, так или иначе связанных с невнимательностью, а частично, и с гиперактивностью. К ним относятся:

- нарушения социального поведения;
- наличие замедленного развития;
- снижение обучаемости;
- злоупотребление или тяга к наркотикам;
- пониженная одаренность.

С другой стороны, с синдромом гиперактивности и дефицита внимания тесно соприкасаются такие нарушения, как проблемы с освоением грамотности (дислексия) или счета (дискалькулия).

### **Трудности при характеристике ребенка**

Для того, чтобы убедиться в диагнозе СГДВ, поведение ребенка должно быть тщательно исследовано с позиций перечисленных выше критериев (иногда их требуется намного больше). Поскольку отклонения в поведении уже должны иметь место (согласно DSM-IV и ICD-10 по меньшей мере в течение шести месяцев), а врач-диагност не в состоянии интенсивно наблюдать за ребенком столь длительное время, он должен использовать наблюдения родителей и свой опыт обследования других детей. Сначала родителей просят, как правило, с помощью анкеты, описать поведение их ребенка. Иногда анкеты предлагаются также воспитателю или учителю (но в этом случае не очень развернутые).

Проанализировать своего ребенка родителям не так-то просто - учитывая неизбежное появление при этом субъективной окраски. Терпеливые родители будут оценивать своего ребенка совершенно иначе, чем те, кто, грубо говоря, «лезут на стену» из-за самой незначительной провинности своего чада.

## **Внимание**

*Все перечисленные выше нарушения требуют иного лечения, чем СГДВ, вот почему точный диагноз так важен.*

Такие родители скорее оценят его поведение как гиперактивное. Если родителям, к примеру, уже известно об оценке их ребенка другими людьми как гиперактивного, они также будут склонны к тому, чтобы на вопросы анкеты дать подходящие этой оценке ответы.

Воспитатель или учитель также имеют обыкновение навешивать на ребенка определенный ярлык. И эта оценка вряд ли может измениться, даже если ребенок сам приложит к тому все силы. Следует добавить, что оценка учителя или воспитателя, по всей вероятности, подпадет под СГДВ, если они - неважно, сознательно или нет, - «поставили крест» на ребенке.

## **Это интересно**

*Педиатр или другой специалист, который должен поставить диагноз, наблюдают за ребенком во время приема, однако этого времени недостаточного для тщательного обследования, поэтому врачи не могут вынести бесспорное заключение. А если к тому же ребенок на приеме у врача ведет себя вызывающе, то последний скорее будет склонен к тому, чтобы убедить родителей не сомневаться в их оценке диагноза СГДВ. Для ребенка, особенно если он еще очень мал, посещение врача является исключительной ситуацией, в которой он ведет себя совершенно непривычным образом. Ребенка следует, по возможности, показать нескольким врачам, чтобы вердикт был достаточно объективным, или же посоветоваться со специалистами. Те, в свою очередь, проведут психологическое тестирование и понаблюдаю за поведением ребенка во время обследования. Подобный метод, разумеется, достаточно дорог, но в любом случае он оправдан.*

## **Если лекарства не помогают...**

...при лечении синдрома гиперактивности и дефицита внимания, то значит, диагноз врача, выписавшего эти лекарства, оказался верен. Если лекарства на протяжении длительного действия «выключают» необычное поведение, то это должно, по мнению многих врачей, подтвердить наличие у ребенка СГДВ. Однако диагноз, основанный на действии одних только медикаментов, непременно должен вызвать сомнения у всех заинтересованных сторон. В конце концов, причины возникновения СГДВ до сих пор еще окончательно не выяснены.

Если общепринятая теория гласит, что при СГДВ происходит нарушение мозгового обмена, то следует в первую очередь подвергнуть тщательному исследованию мозговой обмен у ребенка, чтобы убедиться в этом. Но до сих пор нигде таких процедур не делают. Вместо этого диагноз СГДВ ставится на основании многочисленных, но порой субъективных оценок.

## **Другие «дефициты»**

Наряду с СГДВ у детей-индиго часто наблюдаются еще и другие «отклонения». К ним, в первую очередь, относятся дислексия и проблемы с обучением математическому счету, что также может быть свойственно и детям с синдромом гиперактивности и дефицита внимания.

Под дислексией подразумевают трудности, возникающие у человека при обучении чтению, письму и грамматике. Причины этих проблем кроются не в каком-то ущербном духовном развитии больного или в плохом качестве обучения. Особенно заметной становится дислексия тогда, когда в остальном у ребенка все в порядке, и только проблема с обучением все-таки остается, даже если положение с чтением и правописанием заметно улучшилось.

Проблемы со счетом, или дискалькулия, возникают тогда, когда ребенок не владеет или же владеет в недостаточной степени основами математических понятий, или же когда он имеет неправильное или смутное представление о таких основных математических понятиях, как число или множество. К сожалению, данную ситуацию можно изменить с большим трудом.

Как уже ранее упоминалось, это вовсе не значит, что такие дети духовно неполноценны - напротив, часто они очень интеллигентны. Однако понимание определенных областей знания выражено у них недостаточно.

## **Левша**

*Среди детей-индиго непропорционально много левшей. К счастью, сейчас левшей не ограничивают и больше не пытаются «переучивать» на правую руку. Установлено, что переучивание может привести к глубочайшим психическим и физическим нарушениям.*

## **Лечение синдрома гиперактивности и дефицита внимания**

*Ниже мы сравнительно коротко остановимся на хорошо зарекомендовавших себя среди врачей методах лечения при СГДВ. Информация о предписанных лекарствах здесь сознательно представлена довольно узко, так как далее эта тема будет рассмотрена более детально. То же самое относится к советам по воспитанию, которые дают родителям, если у ребенка установлен диагноз СГДВ, а также к альтернативным методам лечения.*

В разделе под названием «В моем ребенке должно быть что-то особенное...» подробно рассказывается о различии между характеристиками детей-индиго и детей с СГДВ, хотя у подавляющего большинства индиго обнаружен синдром гиперактивности и дефицита внимания. Далее речь идет о том, какое значение для родителей детей-индиго имеют различные советы и рекомендации (причем, большинство из них в равной степени полезны и детям с СГДВ). Кроме того, мы расскажем о проблемах, возникающих при назначении лекарств, о тех ситуациях, когда лекарства полезны, а в каких случаях имеет смысл прибегнуть к альтернативным методам лечения детей-индиго.

### **Когда вообще необходимо лечение**

#### **Родителей следует вовлечь в процесс лечения**

СГДВ следовало бы лечить лишь тогда, когда он становится обременительным грузом и проблемой для родителей, окружающих, но, прежде всего, для самих детей. Если ребенок чувствует себя хорошо, а у родителей нервы на пределе, можно предложить, по крайней мере, некий компромисс - во всяком случае, от предписания лекарств следовало бы отказаться, но предложить другие методы лечения. Также можно посоветовать участие в тренинге для родителей, где объясняют, как правильно вести себя с детьми. Кроме того, наряду с лечением детей, большую помощь может оказать семейная терапия.

Но если ребенок гоним и отвергаем из-за своего необычного поведения, постоянно испытывает дискомфорт (например, в школе), не может сосредоточиться, даже если бы и хотел, или по приведенным выше причинам вообще не хочет больше ходить в школу и глубоко погружен в себя, - то во всех этих случаях медикаментозное лечение, безусловно, стоит рекомендовать.

Во многих случаях, когда поведение ребенка угнетает либо его самого, либо его родителей, это еще совершенно не значит, что у него диагноз СГДВ. Но если врач (например, по настоянию воспитателя или учителя) установил наличие у ребенка СГДВ, следовало бы подумать о лечении, особенно при наличии у ребенка больших проблем в школе или трудностей с социальной адаптацией - хотя он сам может находиться в согласии со своей сущностью «индивидуалиста-одиночки».

### **Есть ли смысл в психотерапии?**

В любом случае, при обнаружении СГДВ врач будет рекомендовать психотерапию - разумеется, не разговорную ее форму в чистом виде или психоанализ, а, скорее, рассчитанную на детские возможности психологическую концепцию.

Сюда относятся сдерживающие терапевтические «мероприятия», призванные усилить концентрацию внимания ребенка и продлить период его сосредоточенности на чем-то одном.

Сдерживающая терапия исходит из того, что любое поведение «научаемо», то есть вести себя можно научиться - как, кстати, и разучиться. Терапевт и клиент (как правило, так называют пациентов) вместе работают над тем, чтобы научиться желаемому поведению. Кроме того, ребенок должен научиться справляться с тем, что он совершенно иначе, чем многие другие люди, воспринимает некоторые вещи. На личности с синдромом гиперактивности и дефицита внимания внешние раздражители часто почти не действуют, так что им вряд ли возможно (без предварительной тренировки) сосредоточиться на отдельном предмете.

К сдерживающим терапевтическим мероприятиям можно также причислить непринужденный и социально интерактивный тренинг, который не только помогает страдающим синдромом гиперактивности и дефицита внимания наладить общение с окружающими, но и способствует тому, чтобы другие лучше понимали человека с СГДВ, внимательнее бы относились к его особым потребностям и проявляли терпимость.

Самооценка детей с СГДВ, зачастую страдающих от пренебрежения со стороны окружающих и от сознания своей «необычности», также должна быть восстановлена с помощью сдерживающей терапии.

### **Эрготерапия - что это такое?**

Детям с СГДВ часто рекомендовано также проведение эрготерапии. Эрготерапия (от греч. *ergon* - труд) основывается на научно доказанных фактах, что целенаправленная, имеющая для человека смысл деятельность помогает улучшить его функциональные возможности (двигательные, эмоциональные, когнитивные и психические) и подразумевает такие понятия, как деятельная терапия, или трудотерапия. Благодаря ей, кроме всего прочего, нарушенные моторные и психические функции восстанавливаются, развиваются, улучшаются или компенсируются. После нарушения или болезни применяются специальные действия (например, упражнения на восстановление движения), чтобы устранить негативные последствия.

С помощью эрготерапии дети, страдающие синдромом гиперактивности и дефицита внимания, должны научиться справляться со своим нарушением. Поскольку многие дети с СГДВ имеют еще и трудности с моторикой, эти проблемы, как правило, также исправляются с помощью эрготерапии. Творческая деятельность в рамках эрготерапии нередко возвращает детям некогда утраченное чувство радости.

### **Специальные педагогические меры**

Во многих случаях может иметь смысл (хотя бы ненадолго) забрать ребенка из общеобразовательной школы и отправить его во вспомогательную, или, как принято называть, специальную, школу, где можно будет уделить внимание особым потребностям детей. Страдающие СГДВ дети, как правило, не бездарны, а скорее, наоборот, часто очень одарены, особые условия смогут помочь им вновь обрести удовольствие от пребывания в школе, поскольку их обучение станет успешнее\*.

### **Лечебная физкультура**

При лечении СГДВ применяются также различные формы лечебной физкультуры. Детей учат налаживать оптимальную связь со своим телом, внимательнее к нему прислушиваться и лучше чувствовать. К различным формам терапии движения, укрепляющим дух, относится, наряду с прочими, лечебно-педагогическая верховая езда. Один только контакт с лошастью уже успокаивает некоторых гиперактивных детей.

Занятия по изучению своего тела, лечебное плавание или прыжки с трамплина могут существенно помочь детям с СГДВ внимательнее относиться к своему телу и улучшить координацию движений.

### **Лекарства для лечения СГДВ**

**В продаже метилфенидат известен под названием риталин или медикинет**

Наиболее эффективным в лечении синдрома гиперактивности и дефицита внимания является препарат метилфенидат, который в Германии продается под названием риталин или медикинет. Метилфенидат относится к разряду медикаментов-стимуляторов или возбуждающих средств, однако, как ни странно, на людей с СГДВ он оказывает совершенно противоположное действие: он успокаивает их, делает более собранными и восприимчивыми. Во время длительного действия лекарства у детей, как правило, улучшается концентрация внимания.

Во многих случаях врачи считают необходимым прописывать метилфенидат (или **риталин**, как он будет называться в дальнейшем) для того, чтобы иметь возможность с большей эффективностью проводить

---

\* Данное утверждение относится к специальным школам в Германии.

другие, вышеупомянутые формы терапии. Часто он также рекомендован для повышения концентрации и внимания.

Но у этого «чудодейственного» средства, разумеется, есть также и теневая сторона (как, впрочем, почти у всех сильнодействующих лекарств). Его применение может повлечь за собой нежелательные побочные эффекты. Кроме того, до сих пор неизвестно, не подвергается ли еще до конца не сформированный мозг детей изменениям при длительном применении лекарственных средств. Но об этом позже.

Риталин не следует применять без других сопутствующих форм терапии, так как это лекарство лишь уменьшает проявления болезни, но не исцеляет полностью. Родителям необходимо очень тщательно взвесить все «за» и «против» медикаментозной терапии, прежде чем позволить прописать своему ребенку риталин. Детям также следовало бы - если это, конечно, возможно - иметь право решать, хотят ли они принимать риталин. Детям до 6 лет это лекарство вообще не рекомендовано.

### **ПРИМЕЧАНИЕ НАУЧНОГО РЕДАКТОРА**

*Риталин, атомоксетин, концерта - торговые названия лекарственного препарата, активным веществом которого является метилфенидат, принадлежащий к группе психостимуляторов, амфетаминов. При использовании лекарства, содержащего метилфенидат, у детей с СГДВ отмечен лечебный эффект длительностью 3-12 часов. В течение этого времени их поведение и способность к концентрации внимания меняются в лучшую сторону. Как любой другой лекарственный препарат, метилфенидат обладает целой серией потенциальных побочных эффектов. Кроме того, желаемый лечебный эффект развивается также не у 100% детей.*

*Метилфенидат запрещен к применению на территории России, поэтому в нашей стране он не продается через аптечную сеть.*

*Как следует из текста книги, лечение детей с действительно установленным диагнозом СГДВ представляет собой сложную задачу, которую под силу решить только внимательным родителям, действующим совместно с опытными в данной области врачами и педагогами на протяжении длительного времени (месяцев и лет). Эффективное лечение СГДВ может быть только комплексным, одним из его элементов может быть терапия препаратом, содержащим метилфенидат.*

*Рассчитывать на то, что краткий (в течение нескольких недель) или относительно краткий (до полугода) курс приема препарата, содержащего метилфенидат, окажет быстрый и полный эффект, после которого поведение ребенка навсегда принципиально изменится в благоприятную сторону, нет никаких оснований.*

*Решение о начале терапии препаратом, содержащим метилфенидат, необходимо принять родителям после консультации с врачом.*

### **Это интересно**

*Риталин улучшает концентрацию внимания у детей с синдромом гиперактивности и дефицита внимания.*

### **В моем ребенке должно быть что-то особенное**

*Существенное отличие между детьми-индиго с синдромом гиперактивности и дефицита внимания от детей с СГДВ, и которых родители в течение длительного времени не наблюдали признаков индиго, состоит в том, как тех или других воспринимают их родители и - отчасти - их окружение. В то время как родители детей-индиго воспринимают последних как нечто совершенно особенное (в хорошем смысле этого слова), родители детей, имеющих «всего лишь» синдром гиперактивности и дефицита внимания, оценивают «непохожесть» своих отпрысков в основном весьма негативно, большей частью из-за многочисленных проблем, с ними связанных. Это происходит несмотря на то, что индиго и дети с синдромом гиперактивности и дефицита внимания, в общем-то, довольно похожи и проявляют типичные свойства детей-индиго.*

### **Отношение к детям отражается на них**

Окружающие должны доброжелательно относиться как к детям-индиго, так и к детям с синдромом гиперактивности и дефицита внимания.

Понятно, что многие дети-индиго, воспринимаемые своими родителями как нечто особенное, гораздо лучше справляются со своей «непохожестью», чем те из них, на которых смотрят как на источник про-

блем. Причина довольно проста: если родители считаются со своим ребенком, принимают его таким, какой он есть, то и ему намного легче ужиться со своей противоречивой натурой, даже если он при этом и продолжает оставаться одиночкой.

О многих детях-индиго говорят, что они уже с малых лет точно знали, кто они такие, что уже в раннем детстве это были вполне сформированные личности, ожидающие от взрослых соответственного к себе отношения. Возможно, неприязнь других людей и угнетала их, но, опираясь на надежный фундамент из родительской любви и признания, они сравнительно легко справлялись с негативом (разумеется, когда-то хуже, а когда-то лучше).

Но если ребенок постоянно испытывает неприязненное отношение со стороны окружающих (включая и своих родителей), то неудивительно, что его самооценка снижается. Ведь дети при формировании самооценки гораздо больше, чем взрослые, ориентированы на позитивное мнение других (в особенности, конечно, родителей). Каждый на собственном опыте знает, до какой степени может быть губительна даже пара обидных, неприятных слов: так, небрежно брошенная кем-то негативная оценка чьей-то деятельности способна отравить человеку настроение на целый день. А каково приходится ребенку, если он всеми не признан, и ему постоянно напоминают об этом?

### **Постоянное неприязненное отношение губительно для самооценки ребенка**

Даже если кому-то и не нравится концепция детей-индиго, он, тем не менее, может научиться принимать ребенка со всеми его ошибками и недостатками, беззаветно любить и всячески показывать ему, как его ценят, даже если он и не такой, как другие дети. Родители, чей ребенок имеет диагноз «синдром гиперактивности и дефицита внимания», зачастую реагируют совершенно противоположным образом (даже если они благодаря постановке диагноза узнали, наконец, что происходит с их ребенком). Часто они из всего определения «синдром гиперактивности и дефицита внимания» воспринимают лишь слово «дефицит» и сокрушаются о том, что их ребенок обделен по сравнению с остальными детьми. При этом они совершенно упускают из виду, что у этого нарушения имеются и положительные стороны. Это, например, часто ярко выраженная творческая индивидуальность ребенка, его обостренное чувство справедливости, а также неповторимое обаяние.

Часто из-за объективных трудностей, с которыми сталкиваются дети, страдающие синдромом гиперактивности и дефицита внимания, эти положительные качества трудно распознать. Но если родители нацелены на поиск, они обязательно откроют в своем ребенке какие-то особенные черты. И первым шагом в этом направлении будет стремление увидеть ребенка в позитивном свете (при этом, конечно же, следует также сказать о том, что отклонения в поведении не исчезнут - изменится лишь родительское восприятие своего ребенка).

### **Каждый ребенок обладает положительными качествами**

Сторонники концепции индиго также полагают, что родителям следовало бы задуматься над тем, что только к некоторым детям относится такое понятие, «как дефицит внимания», вычлененное из общего названия болезни «синдром гиперактивности и дефицита внимания». А задумавшись над этим, можно довольно успешно построить взаимоотношения с детьми, так как многие из них не получают от своих родителей достаточно внимания.

Над этим утверждением многим родителям, имеющим детей с различными отклонениями, следовало бы иногда спокойно поразмыслить. И если поведение ребенка, несмотря на усиленное внимание к нему, не изменится, его взаимоотношения с родителями все-таки непременно улучшатся, если те будут больше времени проводить с ребенком и прислушиваться к его мнению. Общими усилиями доброжелательные отношения между старшими и младшими членами семьи непременно укрепятся.

### **Термин «индиго-ребенок» - новый ярлык?**

Дети-индиго считаются особо одаренными, творческими и интеллектуально развитыми. Им присуща ярко выраженная индивидуальность, а все пять чувств у них развиты особенно сильно. Кроме того, они обладают прекрасной интуицией и, естественно, способны любить сами и давать другим больше любви. Но их положительные качества окружающие нередко не замечают, так как дети-индиго трудно управляемы и признают авторитет взрослых лишь тогда, когда те дают им разумные объяснения своих требований или же

предоставляют возможность выбора. В общем и целом, это прекрасные качества, даже если их ошибочно считают негативными - ведь что это за ребенок, который делает только то, что ему говорят, ни о чем не спрашивая при этом?

Но как раз в этом позитивном, уже почти совершенном мировоззрении детей-индиго может быть скрыта проблема: родители легко поддаются соблазну переоценивать своего ребенка и воспринимать его исключительно как индиго.

Может так случиться, что родители окажутся слишком требовательными к своему ребенку, поскольку очень многого от него ожидают. А переоценка, как и повышенные требования, оказывает на детей колоссальное давление. Так как они знают, что родители ждут от них большего, они в большинстве случаев, конечно же, пытаются оправдать эти ожидания. Но если им это не удастся, с одной стороны, дети могут разочароваться в самих себе, а с другой стороны, родителей также постигнет разочарование, что неминуемо повлечет за собой утрату или, по крайней мере, значительное снижение самооценки ребенка. Многим детям становится неважно выдерживать груз возложенных на них ожиданий, и они пытаются самоутвердиться любым путем. В худшем случае дети или подростки делают это, употребляя наркотики, либо целенаправленно ищут различные поводы для доказательства своей отваги и мужества, а также того, что они способны на великие достижения.

Другая проблема концепции индиго заключается в том, что на детей с отклонениями в поведении могут навесить какой-то новый «ярлык». Этим детям станут приписывать такие качества, которыми они, возможно, и не обладают, вместо того чтобы рассматривать каждого ребенка отдельно, в его исключительности. Такую опасность не следует исключать, поскольку мы, люди, склонны раскладывать по различным «полочкам» как свои, так и чужие качества, или «навешивать ярлыки», ведь это значительно упрощает жизнь.

### **«Ярлык» - это не решение проблемы**

Но если мы все-таки навешиваем на человека один из ярлыков, это означает, что его поведение нами так или иначе оценивается, и самому человеку будет достаточно трудно разубедить нас в нашей оценке. В случае с детьми-индиго это может означать только одно: мы видим их «в розовом свете», иными словами, просто переоцениваем.

Другая опасность концепции индиго заключается в том, что нежелательное поведение так называемых индиго, вызванное общей позитивной оценкой их качеств, терпят вопреки здравому смыслу. Родители так увлечены этой концепцией, что стараются не затрагивать тему отклонений в поведении. В худшем случае они целиком подчиняют свою жизнь удовлетворению желаний ребенка - ведь недаром в эзотерических кругах индиго считают теми, кто приносит мир в нашу жизнь, и кто в состоянии изменить ее к лучшему.

### **Вывод**

*Для детей с отклонениями в поведении концепция индиго, разумеется, во многих отношениях оправдана. Она дает возможность принимать ребенка и составлять о нем позитивное мнение, помогает родителям преодолевать трудности и показывает ребенку, что близкие ему люди всегда на его стороне, несмотря на любое негативное отношение окружающих.*

*Однако родителям следует воздерживаться от переоценки своего ребенка и от попустительства. Одновременно им следует выбрать такую манеру поведения, чтобы справляться с трудностями, которые влечет за собой совместная жизнь с ребенком, не похожим на других. К примеру, родители должны предложить ребенку сильное руководство, подсказывать, как тому лучше себя вести в определенных ситуациях. Необходимо также устанавливать некие границы дозволенного, чтобы ребенок знал, как далеко он может зайти.*

### **Рекомендации для общения с «трудными» детьми**

*Жизнь с ребенком-индиго, разумеется, во многих отношениях очень сложна. Ведь ребенок всюду лезет, все его постоянно ругают, так как он не соответствует «норме», и в родительском доме он является источником многих проблем. Следующие рекомендации для родителей должны способствовать тому, чтобы облегчить совместную жизнь как родителям, так и детям. Разумеется, эти советы также подходят и для детей с диагнозом синдром гиперактивности и дефицита внимания», хотя родители таких детей часто относятся к концепции индиго весьма скептически.*

## Основные принципы общения с индиго (и другими детьми)

К следующим рекомендациям стоило бы прислушаться как родителям детей-индиго, так и всем остальным родителям. Основная цель этих советов - показать ребенку, что родители воспринимают его всерьез, уважают как личность и - самое главное - что его любят.

- Следует относиться к детям серьезно, уважать их чувства, потребности, опасения и желания.

- Родителям никогда не следует приписывать своим детям негативные определения, вроде: «Ну и тупой же ты», или: «Ты слишком глупый, чтобы учиться». Это унижает ребенка и вредит его самооценке. Он может подумать: «Должно быть, я действительно глупый, если мои родители так считают».

- Если ребенок сделал что-то такое, что не соответствует представлению родителей, последним следовало бы сказать: «То, что ты сейчас сделал, делать совершенно не стоило», или: «Ты сделал глупость, но ведь каждый из нас может ошибиться». Таким образом, родители принижают лишь поступок, но не самого ребенка.

- Если родители желают, чтобы их ребенок сделал что-то определенное, им также следует дать исчерпывающее объяснение, почему ребенок должен следовать их указанию. Особенно это относится к индиго-детям, которые вообще не принимают указаний без разумного объяснения. В некоторых ситуациях это достаточно просто, например, на проезжей части улицы. Родителям необходимо только сказать: «Это опасно, если ты перебегаешь улицу, не глядя по сторонам. Тебя может сбить машина».

### Указания всегда должны быть обоснованными

- В других ситуациях разумное объяснение дать уже труднее, например, если ребенку следует навести порядок в своей комнате. Родители, к примеру, могли бы сказать, что их беспокоит беспорядок в комнате. Но на детей старшего возраста это не оказывает желаемого результата (даже если это объяснение было чистой правдой). Дети просто скажут: «Меня совершенно не волнует состояние моей комнаты». В таких случаях следует искать разумный компромисс, например, чтобы ребенок хотя бы раз в неделю мыл пол в своей комнате. Если он не будет этого делать, то тогда все предметы, лежащие на полу, можно спрятать в большой пакет.

- Родители не должны всегда быть только теми, кто определяет, что следует делать. Гармоничные отношения между родителями и детьми допускают участие детей - в разумных пределах и в соответствии со своим возрастом - в принятии решений в качестве членов семейного совета.

- Следовало бы, по возможности, предоставлять детям право выбора. Даже если этот выбор оказывается заведомо «ложным» (например, желание надеть в разгар лета лыжную куртку), родителям следует в данном случае предоставить ребенку полную свободу действий. Лучше всего дети учатся на собственных ошибках. Но если сделанный ребенком выбор может быть опасным, то родителям следует вмешаться. Ребенок должен иметь возможность полагаться на своих родителей. Для этого последним порой достаточно лишь сказать, что они всегда будут любить своего ребенка и поддержат его, даже если он и совершит какую-нибудь глупость (в трудной ситуации, разумеется, они и поступят соответствующим образом).

- Родителям следует считать своего ребенка способным на многое. Не следует говорить: «Ты еще не можешь этого сделать», или: «Для этого ты еще слишком мал», необходимо найти способ показать ребенку, что он может справиться с задачей. К примеру, родители могут вместе с ним залезть на горку, если они считают, что ему не следует без сопровождения залезать так высоко. Родители должны постоянно давать ребенку возможность убедиться в собственной смелости, например, с помощью слов: «У тебя уже здорово получается. Но если сейчас дело не пойдет, то мы немножко потренируемся, и у нас все будет в порядке».

- Родителям следует как можно чаще показывать ребенку свою любовь. Для коротких объятий или других ласковых жестов всегда найдется время. Не следует отказывать ребенку, если тот просится на руки, - разве только тогда, когда ситуация того требует (ведь сидя за рулем автомашины, не очень-то удобно обнимать своего малыша). Ребенку следует также объяснять, почему что-то не ладится. Впрочем, симпатию своих родителей хотят чувствовать и так называемые «невозмутимые тинейджеры». Правда, следовало бы по возможности не брать детей на руки на глазах у их приятелей - это может быть для них крайне мучительным и неприятным.

### Внимание

*Не следует слишком полагаться на общие рекомендации. Тренинг для родителей, во время которого, как правило, даются подобные советы, гораздо эффективнее, так как там родители учатся на практике, как лучше всего обращаться со своими детьми. А все, что было хоть однажды усвоено на практике (и проиграно), оставляет в памяти более глубокий след, чем все советы из книги, вместе взятые. Поэтому такого рода тренинг следовало бы рекомендовать во всех случаях, если родители полагают, что имеют «проблемного ребенка».*

### **Устанавливать границы дозволенного, быть последовательным**

Дети-индиго в большей степени, чем другие, нуждаются в строгих ограничениях, своего рода границах, особенно если у них обнаружен синдром гиперактивности и дефицита внимания. Границы дают детям ощущение безопасности даже тогда, когда они сомневаются, не нарушили ли определенные правила. Устанавливая какую-то границу или запрет, родители должны быть последовательными. Нелишне было бы также пояснить, почему они устанавливают эти границы. В некоторых случаях можно сделать это вместе с детьми.

Пример установки границы дозволенного: в семье, живущей недалеко от реки, детям запрещено без взрослых подходить к воде до тех пор, пока они не научатся плавать, либо не достигнут определенного возраста. Если ребенок не следует этим указаниям, то таким образом он переступает «границу» и должен мириться с последствиями (только не физическим наказанием). Мету пресечения нужно оговаривать заранее. В данном случае она могла бы состоять в том, что ребенок какое-то время должен будет играть в саду, а не на прилегающей к реке улице, или же в том, чтобы он немедленно отправлялся домой, раз нарушил запрет.

### **Последовательность - это не наказание**

Нарушения границ дозволенного должны пресекаться, как показано на примере, приведенном выше. Ничего не поделаешь: раз границы установлены, их не следует нарушать, иначе это будут ненастоящие границы. Мера пресечения должна быть всегда понятна ребенку и, по возможности, логически вытекать из самого процесса нарушения границы. Родителям необходимо дать волю своей фантазии, и тогда, в большинстве случаев, они успешно справятся с поставленной задачей.

Вместе с тем все должно быть естественно: границы не нужно делать жесткими. Их следует постоянно приспосабливать к изменяющимся условиям. Пример: если в раннем детстве брать в руки пилу строго запрещено, то ребенок детсадовского возраста уже знает, как с ней обращаться. Если ребенок, которому еще нет 10 лет, должен быть дома не позднее 6 часов вечера, то в подростковом возрасте временные рамки должны быть снижены. Лучше, если границы устанавливаются совместно с детьми: ведь часто они совершенно точно знают, на что они сами могут быть способны.

Оставаться последовательными для родителей вовсе не значит проявлять чрезмерную строгость. И уж совсем речь не идет о том, чтобы импульсивно реагировать на ошибочное поведение ребенка. Если он не следует определенным правилам, ему нужно сделать так называемое первое предупреждение. Пример: «Если ты во время купания забрызгаешь всю ванную комнату, то немедленно покинешь ванну». Если ребенок игнорирует это четко сформулированное указание, родители должны осуществить свою «угрозу», а именно: по возможности без лишних слов вывести ребенка из ванной. На детей производит большое впечатление, если родители сохраняют спокойствие и остаются последовательными.

### **Совет**

*Границы меняются. То, что имеет значение для малыша, для школьника не представляет никакой ценности.*

### **Никогда не угрожайте невыполнимыми последствиями**

Разумеется, большинству родителей бывает нелегко оставаться спокойными, если ребенок противится их указаниям, - особенно тогда, когда эти указания повторяются ежедневно и по многу раз. Может быть, стоит очень быстро, с закрытыми глазами, сосчитать до десяти, чтобы успокоиться. Также родителям можно посоветовать ненадолго выйти из комнаты и глубоко подышать, чтобы затем убедить ребенка

прислушаться к своим требованиям. Дети поймут, что своим поведением они не в состоянии вывести родителей из себя. Это также придаст им в том, что, если уж родители настаивают на условленных ранее мерах, значит, они имеют на это все основания. Исходя из этих соображений, никогда не следует «угрожать» последствиями, если нет возможности их исполнить. Ведь всегда лучше оставаться хозяином своего слова.

### ***Жизнь по строгим правилам***

Для индиго с наличием или без синдрома гиперактивности и дефицита внимания, а также для детей с данным синдромом особенно важно жить по строгим правилам. Пусть в распорядке дня прослеживается четкая линия, уменьшающая раздражение, которое накапливается в ребенке. Кроме того, правила дают ощущение уверенности и безопасности. И помимо всего прочего, это помогает детям быть более собранными и внимательными.

### **Правила определяют распорядок дня**

Естественно, что в каждой семье свой набор строгих правил. Например, в одной семье заведено, что ребенок сначала должен выполнить свое домашнее задание, а уж потом играть. А в другой семье, воз можно, полагают, что это непрактично, так как ребенку следует сначала «побеситься», чтобы он снова мог сесть за письменный стол. Таким образом, правила должны быть приспособлены к потребностям семьи.

### ***Совет***

*Разумеется, можно делать исключения из правил - ведь день на день не приходится. Однако, в общем и целом, правила должны быть незыблемы как для детей, так и для всех остальных членов семьи.*

### ***Сохранять терпение***

Наиважнейшее правило для родителей, имеющих детей-индиго, - это сохранять терпение и самообладание. Если дети гиперактивны, то это достигается с большим трудом. Однако эмоциональная «буря» не принесет пользы ни родителям, ни ребенку. Из-за этого ребенок станет недоверчивым и в большинстве случаев не усвоит всего того, что хотят донести до него родители. Поведение некоторых из них зачастую провоцирует упрямство: «Делай, как я сказал...» Часть родителей после «выпуска пара» чувствуют себя совершенно опустошенными.

### **«Тайм-аут» создает дистанцию между родителями и ребенком**

Прежде чем взрываться, часто лучше всего взять «тайм-аут» и отослать ребенка в соседнюю комнату. Там ему стоит побыть немного и, если возможно, задуматься над тем, что было сделано не так. Максимальный срок «тайм-аута» выбирают в соответствии с возрастом ребенка: для 3-летнего ребенка рекомендуется 3 минуты, для 4-летнего - 4, и так далее.

### ***Нежелательное поведение и как с ним быть?***

Неуправляемое поведение ребенка затрудняет жизнь родителям. В большинстве случаев дети таким образом пытаются привлечь к себе родительское внимание, так как им заранее известна реакция родителей. Как же следует поступать в таком случае? Читать мораль бесполезно - ребенок все равно не услышит. Выставлять его из комнаты, может, и эффективно, но только на какое-то время, ведь потом он снова вернется туда. Злиться и кричать - особенно плохо, ведь тогда ребенок как раз и получает то, чего добивался, а именно - внимания родителей.

### **Нежелательное поведение не следует «наградить» родительским вниманием**

Лучше всего нежелательное поведение просто игнорировать (по крайней мере, до тех пор, пока оно никому не угрожает). Можно также коротко сказать: «Я вижу, что ты вытворяешь. Но меня это не интересует». Таким образом, ребенок понимает, что своим поведением он не достигает цели. Он должен задуматься над другими стратегическими приемами - и, если родителям повезет, то в результате ребенок отвлечется и, возможно, даже забудет о своем нежелательном поведении.

### ***Награждать за примерное поведение***

Психологи установили, что люди сохраняют определенное поведение лишь тогда, когда получают положительную реакцию на него со стороны окружающих. Разумеется, это относится и к детям-индиго. Родителям следует создать стимул для того, чтобы способствовать желаемому поведению ребенка. Очень полезна для этого система «плюсов и минусов».

Пример: ребенок в детском саду кусает других детей. Мать рисует в календаре возле каждого дня, когда ребенок ведет себя хорошо, человечка со смеющейся физиономией, а возле того дня, когда ребенок кого-нибудь укусил, - человечка печального. За пять (или более) смеющихся рожц следует награда: ребенок может, например, вечером лечь на час позже, или мать поедет с ним в бассейн, либо ему позволят делать то, что он больше всего любит. Таким образом, ребенок усваивает, что хорошее поведение выгодно и гораздо приятнее, чем недовольство матери. За «минусы» - в данном примере это печальные человечки - родители также предусматривают определенные меры воздействия, - правда, на награду они никак не должны влиять.

### **Поощрение способствует воспитанию**

Очень полезно также хвалить ребенка за примерное поведение. Большинство родителей, однако, используют преимущественно критику, а хвалят детей слишком мало. К каждому критическому замечанию следовало бы прилагать, по крайней мере, одну похвалу, а лучше - две или три. Таким образом, ребенок отмечает, что родители любят и принимают его, и детская самооценка от этого лишь повышается, так как ребенок убеждается, что у него есть положительные качества.

### ***Сглаживать недостатки и подчеркивать достоинства***

У каждого ребенка-индиго есть свои слабые и сильные стороны, и родителям об этом известно лучше, чем кому бы то ни было. Слабые стороны, к сожалению, обнаружить намного легче, чем сильные, так как они лежат на поверхности. Эти недостатки родителям следовало бы, по возможности, сглаживать.

Снова пример: ребенку, который при выполнении домашнего задания (как, впрочем, и в школе) не может сосредоточиться, следует помочь в усилении концентрации его внимания. В случае с ребенком-индиго, например, необходимо, по возможности, снять источник раздражения в его школьном коллективе, чтобы избавить ребенка от постоянного воздействия раздражителя извне.

### ***Совет***

*Обнаружить достоинства у детей с отклонениями в поведении, к числу которых некоторым образом принадлежат и индиго, порой бывает гораздо труднее, чем недостатки. Однако родителям следовало бы непременно заняться поисками в этом направлении, чтобы создать для ребенка еще один источник положительных эмоций и тем самым укрепить его чувство собственного достоинства. Ведь именно для детей-индиго, зачастую отверженных окружающими, очень важно знать, что они в какой-то одной, а иногда и в нескольких областях преуспевают, и порой даже в гораздо большей степени, чем другие. Например, ребенку, который охотно двигается, можно предложить небольшое соревнование, причем родители должны быть уверены в том, что их ребенок справится с заданием. Так, например, они могут попросить ребенка передвигаться на руках по шведской стенке или пройтись по бревну. И если ребенок выполнит все условия соревнования, его следует от души похвалить.*

Если ребенок может лучше учиться, прикладывая определенные усилия, ему необходимо дать возможность вставить во время занятий или сжимать в руках какой-нибудь предмет (например, маленький мячик).

Родители должны точно знать о недостатках своего ребенка. Лишь тогда родительская помощь окажется эффективной.

### *Делать замечания, одновременно высказывая свое отношение*

**Замечания родителей, окрашенные их отношением к поведению ребенка, показывают, что такое поведение нетерпимо**

Большинство родителей, недовольных поведением своего ребенка, постоянно упрекают его, говоря при этом: «Вечно у тебя такой беспорядок», или: «Когда ты, наконец, прекратишь привередничать?» Подобные упреки заставляют измученного ребенка перейти к обороне - он чувствует себя вынужденным защищаться. Кроме того, упреки часто вызывают реакцию протеста, ведь кому нравится, когда на него нападают?.

Родителям, мечтающим изменить поведение своего ребенка, следовало бы делать ему замечания, высказывая свое отношение к его действиям. Это не упреки в чистом виде, они помогают родителям и детям вместе искать решение проблемы. Применительно к вышеприведенным высказываниям эти замечания должны были бы звучать примерно так: «Я сержусь на то, что у тебя в комнате такой беспорядок, так как я споткнулся о вещи, разбросанные по полу. Давай вместе подумаем, что нам делать, ты не против?», или: «Мне не очень нравится, как ты со мной разговариваешь. Может быть, ты перестанешь капризничать?» Таким образом, вы предлагаете ребенку, наряду с негативом, позитивную модель поведения.

Замечания, сделанные в такой форме, звучат все-таки намного лучше, чем упомянутые выше упреки. Кроме того, они существенно облегчают родителям процесс воспитания их ребенка.

### *Не слишком придирайтесь*

Большинство родителей просто вынуждены постоянно «придираться» к своим детям. Вот некоторые примеры: «Сядь прямо», «Не чавкай», «Смотри под ноги», «Не говори ерунды». Дети-индиго стесняются, таким образом, с настолько сильным источником раздражения, что вскоре уже совершенно не представляют, как вообще следует себя вести.

Поэтому родителям нужно отказаться от чрезмерных требований и выдвигать лишь самые необходимые. Ибо может так случиться, что ребенок окажется просто «глух» к желаниям своих родителей и вообще не только ничего не станет слушать или на что-то реагировать, а просто будет «выключаться», не желая выслушивать очередную «тираду». Матерям следовало бы быть особенно внимательными, так как зачастую они чересчур много говорят и делают слишком много замечаний по пустякам.

### *Движение важно для индиго*

Родителям следует обратить внимание на то, что индиго-детям необходимо иметь возможность достаточно двигаться. Для гиперактивных детей особенно важно хотя бы раз в день раскрепоститься и как следует выплеснуть свою энергию. Родители убеждаются, что их дети становятся спокойнее, если достаточно подвигались.

**У детей очень мало возможностей для движения**

В деревне гораздо проще обеспечить индиго-ребенку такую возможность: его можно просто отправить гулять во двор. В городе это сделать труднее. Здесь нет лужаек, мало спортивных площадок, где дети могут беззаботно развиваться. Многие игровые площадки превращены в места для выгула собак, или используются молодежью для встреч и развлечений, так что играть там маленьким детям совершенно невозможно. И все-таки родители должны что-то придумать, чтобы их дети в достаточной мере двигались.

**Родителям следовало бы заниматься спортом вместе с детьми**

Лучше всего записать их в спортивную секцию, где они могут регулярно заниматься тем видом спорта, который доставляет им особенное удовольствие. Родителям следовало бы - если это возможно -

предложить ребенку выбрать, чем он охотнее всего хотел бы заняться. Так как индиго часто довольно неуравновешенны, то может случиться так, что сегодня ребенок заинтересуется одним, а завтра и в последующие дни - совершенно другим. Следует чаще выезжать с ребенком на природу (пусть даже на автобусе или на поезде), чтобы ребенок смог там набегаться вволю. Детям доставляет особенное удовольствие развлекаться вместе с родителями.

Отправляясь на природу, нужно обязательно взять мяч, а возможно, ракетки и волан для игры в бадминтон, или «тарелки» для бросания. Эти незатейливые предметы подходят для огромного количества подвижных игр. А может, поблизости можно взять напрокат лодку? Ни с чем не сравнимое удовольствие поиграть в капитана и его команду и поплавать по пруду или по маленькой речке. Катание на велосипеде - это еще одна возможность для совместных занятий спортом. Если дети не хотят «просто так» колесить по окрестностям, можно всей семьей наметить определенную цель, например, кафе-мороженое в ближайшей деревне.

### **Совет**

*Было бы неплохо, если бы ребенок попробовал позаниматься несколькими различными видами спорта (не обязательно сразу же становиться членом какого-то спортивного общества, можно несколько раз только «попробовать»), а затем остановиться на том, что больше всего подходит.*

### **Развивать творческие способности**

**У многих творческих людей  
более развито правое  
полушарие головного мозга**

Различные научные трактаты сообщают нам о том, что у индиго, а также у большинства детей с синдромом гиперактивности и дефицита внимания, доминирует правое полушарие головного мозга. Впрочем, это относится и к левшам (возможно, поэтому их так много среди детей с СГДВ). У большинства обычных людей, напротив, более активным является левое полушарие. В то время как левое полушарие ответственно прежде всего за образование слов и за речь, правое полушарие связано преимущественно с такими областями, для которых язык не играет важной роли, а именно - со способностями к математике, искусству и музыке. Поэтому среди людей с яркой творческой индивидуальностью, по всей вероятности, можно найти множество личностей с доминантной правой половиной мозга.

### **Это интересно**

*Есть еще один интересный момент, который также может быть связан с доминантой правой части головного мозга и иметь значение для индиго. Полагают, что люди, у которых правое полушарие активнее левого, интенсивнее, чем левополушарные личности, используют свое зрение. Тот, у кого преимущественно задействовано правое полушарие, вероятно, лучше воспринимает визуальную информацию, что также отражается на учебе. Возможно, поэтому индиго лучше усваивают материал, если он представлен в наглядной форме (например, в виде картинок).*

Поэтому родители обязаны всячески способствовать развитию творчества у индиго и у детей с синдромом гиперактивности и дефицита внимания. Расцвет творческих способностей даст детям возможность выплеснуть избыток энергии и лучше понять как самих себя, так и окружающий мир.

Выбор занятий не нужно ограничивать: можно предложить детям попробовать игру на музыкальных инструментах, вместе с ними мастерить, рисовать, петь, танцевать или проявить чудеса кулинарии, что-то испечь или приготовить. Все эти действия, как правило, доставляют индиго огромную радость и, кроме того, помогают лучше сконцентрироваться на какой-то определенной деятельности.

### **Школьные проблемы**

*Индиго и дети с синдромом гиперактивности и дефицита внимания часто сталкиваются с огромными трудностями в школе. В классе на них обрушивается так много различных раздражающих факторов, что они не в состоянии сосредоточиться на занятиях. Кроме того, для многих детей возникает проблема просидеть на одном месте, не вставая, весь урок. К тому же они часто очень импульсивны и, отвечая на вопрос учителя, постоянно вскакивают со своего места, а не сидят спокойно, как другие*

*дети. Все это приводит к тому, что учителя в скором времени начинают считать таких детей нарушителями спокойствия, в худшем случае - почти не способными к учебе или просто глупыми, хотя это совершенно не соответствует истине.*

### **Индиго часто мешают проведению занятий**

Поскольку число детей с подобными отклонениями в поведении возрастает, представителям школьной системы вообще и учителям в частности пришло время задуматься над реорганизацией учебного процесса. Может быть, другим детям было бы также полезно, если бы принятый в Германии\* фронтальный принцип обучения, при котором учитель рассказывает, а ученики должны только отвечать на вопросы, был изменен. Такого рода занятия совершенно не способствуют эффективному усвоению материала, затрудняют прослеживание и постижение логической связи, а также мешают активно использовать полученные знания. Ученики обязательно должны быть вовлечены в учебный процесс, только тогда усвоенный материал намного дольше останется в памяти, чем тупое заучивание.

Сегодня многие ученики «зазубривают» школьный материал лишь для того, чтобы иметь возможность воспользоваться им на следующей контрольной работе. К сожалению, впоследствии все эти знания быстро забываются - просто потому, что не был подключен интерес.

### **Наиболее эффективный способ вовлечения индиго в процесс обучения**

Следует сразу сказать, что учителям, в чьих классах есть один или несколько индиго или же дети с синдромом гиперактивности и дефицита внимания, приходится несладко. Ведь, как правило, будущих педагогов не учат правильно реагировать на отклонения в поведении. Вместе с тем занятия перестанут быть мучительными как для ребенка, так и для самих учителей, если последние - по крайней мере, некоторые из них - смогут воспользоваться следующими рекомендациями. Правда, сначала требуется потрудиться, чтобы затем с лихвой «извлечь выгоду».

- В первую очередь учителю и ребенку с проблемами следовало бы побеседовать друг с другом, разумеется, с глазу на глаз, будет лучше, если учитель создаст при этом непринужденную атмосферу, чтобы у ребенка не возникло ощущение, что ему приказывают. Учителю следовало бы спросить у ребенка, каким образом ему можно помочь, как построить учебный процесс, чтобы ученик имел возможность лучше учиться. Часто дети-индиго уже самостоятельно выработали для этого определенную стратегию. Учителю следовало бы по возможности прислушаться к предложениям ребенка и учесть их при подготовке занятий.

### **Детям, которые не в состоянии длительное время сидеть спокойно, следует разрешить покидать классную комнату**

- Важно также, чтобы учитель устанавливал правила для всего класса. Эти правила структурируют занятия (что очень важно для индиго), они показывают детям, чего ожидает от них учитель, и тем самым создают у учеников ощущение безопасности. Наряду с прочим, в эти правила следовало бы включить разрешение ненадолго покидать классное помещение и, может быть, даже сделать несколько кругов на школьном дворе, если ребенок вдруг почувствует непреодолимую потребность двигаться. Таким образом, среди индиго и других детей с синдромом гиперактивности и дефицита внимания на занятиях будет меньше непосед и «попрыгунчиков». Кроме того, впоследствии они будут более уравновешенными и восприимчивыми.

- Также имеет смысл составить предварительный план работы на определенное время и ознакомить с ним учеников. Внося в него изменения, следует своевременно сообщать об этом детям. Подобный план придаст индиго и детям с синдромом гиперактивности и дефицита внимания ощущение безопасности, в которой они так нуждаются.

- Индиго легко отвлекаются, если работа, которую они выполняют, становится им не под силу. Чтобы помочь детям, учитель может большую работу разделить на несколько маленьких «кусочков». Тем самым индиго и другим детям с синдромом гиперактивности и дефицита внимания будет легче усвоить материал, поскольку отпадет необходимость удерживать внимание. Кроме того, они испытают ощу-

---

\* И в России.

щение триумфа, если смогут выполнить отдельное задание, а успех является мощным стимулом для дальнейшей работы.

- Учителю следует хвалить ребенка за малейший успех. Но, к сожалению, многим учителям это с трудом удастся, так как на занятиях индиго подчас бывают досадными возмутителями спокойствия. И все-таки: похвала вдохновляет детей, а отрицание лишь еще больше озлобляет.

- Индиго не только нуждаются во многих правилах и регламентациях, которым они должны следовать, но также любят и различные перемены, причем в той же степени, что и правила. Поэтому учителям следовало бы делать каждое занятие ярким, радостным и не монотонным, чтобы не было места скуке (впрочем, от этого выиграют не только индиго, но и другие ученики). Правда, учителя также должны обратить внимание на то, чтобы не обрушивать на своих подопечных слишком много раздражающих факторов, так как иначе индиго легко почувствуют себя неуютно от чрезмерно высоких требований, ведь им гораздо труднее «отключиться» от отдельного раздражителя или просто игнорировать его, чем другим детям. Речь идет об определенном компромиссе, на котором остановится учитель.

### **Компьютер - это идеальное средство для обучения индиго**

- Компьютер является идеальным средством для обучения детей-индиго. Согласно концепции об этих детях, большинство из них одержимы техникой. К этому стоит добавить, что компьютер не только не выражает никаких эмоций - ни положительных, ни отрицательных, но и бесстрастно констатирует ошибки. Как правило, поступающие в продажу обучающие программы полезны еще и тем, что подсказывают в тех случаях, когда на вопрос неоднократно дается неправильный ответ.

- Также ребенок имеет возможность, если он чего-то не понял, спокойно повторить то, что необходимо. За правильный ответ полагается награда: похвала в виде показа короткого фильма или забавных фигурок, которые, танцуя, перемещаются по экрану. Все это стимулирует дальнейшую работу. Итак, если учителя имеют возможность использовать на занятиях компьютер, следует обязательно ею воспользоваться - особенно если в классе есть дети-индиго.

- Если учебный материал подготовлен в наглядной форме, например, в виде картинок, или используется проектор для диафильмов, то индиго намного лучше усваивают материал. Существует много возможностей для того, чтобы проиллюстрировать учебный материал. Впрочем, это сделает занятие интересным и для других детей.

- Индиго очень плохо воспринимаются другими детьми. Часто детей-индиго считают эгоистичными и своенравными, так как они нередко пытаются навязать окружающим свои правила. Учителя могут сделать многое для того, чтобы улучшить социальное поведение индиго, в доступной форме объясняя им, как следует вести себя в обществе. (Пример: «Дай сначала высказаться другим, а потом уже говори сам».) Так индиго скорее поймут, как им нужно поступать в различных ситуациях.

- Учителям следовало бы объяснить другим детям, почему индиго ведут себя не так, как все остальные, не давая при этом никакой оценки и не упоминая, что у ребенка есть какие-то нарушения.

- Детям-индиго нужно иногда напоминать о том, что на уроке необходимо быть внимательными. Это можно осуществлять с помощью условных знаков, принятых между учителем и ребенком, или посредством легких прикосновений либо взглядов, словом, так, чтобы одноклассники при этом ничего не заметили.

- При распределении домашнего задания учителям следует иметь в виду, что индиго не могут долго на чем-то сосредотачиваться. Поэтому задаваемая на дом работа могла бы быть качественно насыщенной, но не слишком объемной, впрочем, это может быть полезно также и для других детей.

### **Учителя должны напоминать индиго о том, что надо быть внимательнее**

Поначалу учителю довольно нелегко себя перебороть, чтобы следовать этим рекомендациям, но все-таки они существенно облегчают занятия, ведь в результате становятся внимательнее не только дети-индиго и дети с синдромом гиперактивности и дефицита внимания, но и остальные ученики. А ведь кому из учителей не хочется, чтобы на его занятиях было интересно, а дети бы лучше учились?

## Особые формы обучения

Посещение школы Монтессори или Вальдорфской школы может при известных условиях оказаться для индиго и для детей с синдромом гиперактивности и дефицита внимания более подходящим решением проблемы, чем посещение государственной школы. Вышеназванные учебные заведения нацелены не столько на результат, сколько на всестороннее развитие ребенка.

### *Школы Монтессори*

Работа в школах Монтессори осуществляется под девизом, провозглашенным их основательницей Марией Монтессори: «Помоги мне справиться самому». В школах Монтессори учителя помогают своим ученикам, выступая при этом в качестве наблюдателей, помощников и руководителей, но не «передатчиками знаний» в чистом виде. Цель школ Монтессори состоит в том, чтобы в первую очередь развивать фантазию детей. Они не должны бездумно заучивать что-то наизусть, а скорее - понимать все то, что они учат.

**Школы Монтессори  
придают особое значение  
удовольствию от учебы**

Школы предлагают детям соответствующее окружение - дети учатся с помощью ровесников, используя учебные материалы, которые дают им возможность самим исправлять свои ошибки. Им не нужно тихо сидеть за партой, они должны сами выбирать себе рабочее место. Кроме того, во время занятий они обязаны двигаться, что большинство детей делают с большим удовольствием. Наряду с этим дети могут выбирать, как им лучше учиться: индивидуально, вместе с другими учениками или же в специальной группе. Они также могут - в разумных пределах - сами выбирать для себя тему и выполнять работу в своем собственном темпе.

### *Вальдорфские школы*

**В Вальдорфских школах  
ученикам не ставят отметок**

Как и школы Монтессори, Вальдорфские школы большое значение придают самостоятельности учеников. В этих учебных заведениях не ставят никаких отметок, что ощутимо снижает уровень стресса на экзаменах у детей. Вместо этого Вальдорфские школы, концепция которых восходит к антропософу\* Рудольфу Штайнеру, развивают у своих учеников, прежде всего, творческие способности и различные ремесленные навыки. В отличие от школ Монтессори, здесь учителя должны быть авторитетом для учеников. Кроме того, занятия, как правило, четко структурированы.

Не останавливаясь подробно на появившейся в последнее время критике Вальдорфских школ, вкратце следует сказать, что в их адрес раздаются упреки в том, что их занятия способствуют развитию расизма. Якобы, в некоторых книгах, используемых на уроках, можно обнаружить расистские высказывания. В Нидерландах антропософской комиссии было поручено проанализировать учебник, используемый на занятиях в Вальдорфских школах. В результате было обнаружено, что, согласно нидерландским законам, по 16 высказываниям из него можно было бы предъявить обвинения. Таким образом, тем, кто намеревается отправить своего ребенка в Вальдорфскую школу (что для индиго было бы весьма желательно), следует поближе ознакомиться с ее методиками.

### **Вывод**

*Школы Монтессори особенно подходят для детей-индиго, поскольку способствуют развитию самостоятельности, а также доставляют удовольствие от учебы. Поскольку дети-индиго при выполнении заданий выбирают свои собственные, подчас довольно оригинальные решения, в школах Монтессори таким детям*

---

\* *Антропософия* - разновидность теософии, учение, ставящее целью раскрытие скрытых способностей человека с помощью системы специальных упражнений (эвритмия, музыка)- Основатель антропософии Рудольф Штайнер (1861-1925). Теософия - религиозно-мистическое учение о единении человеческой души с божеством и о возможности непосредственного общения с потусторонним миром.

гораздо легче раскрыться, чем в государственном учебном заведении, где любое самобытное решение воспринимается весьма скептически.

### Риталин: нужен ли он?

#### Следует хорошо подумать, прежде чем принимать риталин

Большинство родителей, имеющих детей-индиго или детей с синдромом гиперактивности и дефицита внимания, хотя бы раз задавались вопросом, следует ли просить врачей назначить их ребенку лекарство, которое поможет ему сфокусировать внимание и усилить концентрацию. Разумеется, такого рода «обещания» фармацевтической промышленности для многих родителей звучат довольно соблазнительно, если дети доставляют чрезвычайно много хлопот. Жизнь родителей очень сложна, так почему бы не воспользоваться лекарством, которое, как уже доказано, регулирует мозговой обмен веществ?

#### «Наркотики» для детей?

По статистике, в среднем приблизительно 5 миллионов школьников США ежедневно принимают метилфенидат для того, чтобы усилить концентрацию внимания. В Германии употребление этого средства с начала 1990-х годов также заметно возросло. Согласно докладу Ассоциации врачей, в 1991 году ежедневно выписывалось 0,4 миллиона доз метилфенидата, а в 2000 году потребление достигло уже 13,5 миллионов доз.

Врачи-скептики убеждены, что назначение метилфенидата превратилось в настоящую эпидемию. Часто уже при незначительных симптомах выписывается целый блок рецептурных лекарственных средств. Следует добавить, что не все врачи, выписывающие риталин, обладают специальностью, при которой лечение больных риталином было бы наиболее оправдано (т.е. невропатологи и психиатры). Треть всех назначений лекарственного препарата под названием риталин, по мнению уполномоченных представителей по употреблению наркотических лекарственных средств при правительстве Германии, приходится не на педиатров, а на других врачей, среди которых есть даже стоматологи. Уполномоченный представитель по употреблению наркотических лекарственных средств в 2002 году планировал осуществлять назначение риталина только по предписанию компетентных специалистов и только для людей, страдающих синдромом гиперактивности и дефицита внимания. Вместе с тем следует препятствовать тому, чтобы риталин употребляли дети, которые, возможно, совершенно не подвержены СГДВ.

#### Внимание

*Как уже говорилось ранее, не следует считать метилфенидат, как правило, назначаемый детям с синдромом гиперактивности и дефицита внимания, каким-то «дьявольским» средством, - ведь в большинстве случаев просто не существует никаких альтернативных лекарств. Вместе с тем следовало бы точно установить, действительно ли есть необходимость в том, чтобы ребенок в результате приема этого средства стал «заторможенным». В данном случае родителям необходимо тщательно взвесить все «за» и «против».*

Риталин или его биологически активное вещество метилфенидат по закону о наркотических средствах попадает в число лекарственных лекарств, рецепты на которые врачу следует хранить в течение нескольких лет. Поэтому врачам сегодня довольно непросто назначать этот препарат. Метилфенид, относится к так называемым амфетаминам - стимуляторам, которые при известных условиях могут вызвать у больного стойкое привыкание, граничащее с одержимостью. Тем не менее, следует успокоить родителей, чьи дети принимают риталин: прием этого средства в виде таблеток, по всей вероятности, не ведет к привыканию. Важнейший довод: «психическая пилюля» не вызывает такого приятного ощущения, как другие наркотики\*.

К этому следует добавить, что действие метилфенидата длится лишь некоторое время после приема пилюли: в мозгу не устанавливается никакой связи между приемом таблетки и последующим действием

---

\* Наркотик - лекарственное вещество, оказывающее болеутоляющее и снотворное действие. В юридической терминологии под словом «наркотик» понимается обладающее наркотическим действием и запрещенное к легальному использованию вещество, употребление которого приводит к появлению зависимости от данного вещества (наркомании).

лекарства, благодаря чему, по мнению врачей, исключается опасность зависимости<sup>\*\*</sup>. Американские ученые даже установили, что дети с синдромом гиперактивности и дефицита внимания, принимавшие риталин, в подростковом возрасте и после менее подвержены привыканию к этому средству, чем дети, которые вообще не принимали метилфенидат. И хотя эту гипотезу не подтверждает исследование, проведенное берлинской Ассоциацией врачей, тем не менее, оно не выявило повышенной опасности привыкания к риталину у принимающих его пациентов.

## **Действие метилфенидата**

### **О действии метилфенидата долгое время не было известно**

Метилфенидат является довольно известным биологически активным веществом. Оно было создано итальянским химиком Леандером Паниццоном в 1944 году. В 1954 году этот препарат появился на рынке под названием «риталин» как легкий психостимулянт для взрослых, приводящий их в веселое расположение духа и вызывающий аппетит. Но уже в скором времени было обнаружено, что риталин оказывает на непоседливых детей совершенно противоположное действие, не стимулирующее, а, напротив, успокаивающее, а также способствует концентрации. Почему это происходит, до сих пор не совсем ясно, но то, что риталин воздействует на мозг, было установлено спустя почти 50 лет после того, как препарат был разрешен к применению.

### *Это интересно*

*Хотя метилфенидат и считается по закону наркотическим средством, он не вызывает зависимости у детей.*

Биологически активное вещество метилфенидат воздействует на мозговое вещество допамин. Коротко повторим, что допамин - это вещество, ответственное за информацию, так называемый нейротрансмиттер (переносчик информации в тканях нервной системы). С помощью допамина происходит обмен информацией между нервными клетками. Кроме всего прочего, допамин влияет на способность к концентрации внимания у человека.

Когда допамин попадает в нервную клетку, он сразу же передается другим клеткам, которые воспринимают его с помощью допамин-рецепторов - специальных, настроенных на допамин соединений. Через так называемые допамин-насосы допамин транспортируется в клетки, способные его поглощать. Метилфенидат на длительное время блокирует допамин-насосы, чтобы допамин смог подольше воздействовать на нервные клетки. У большинства детей, страдающих синдромом гиперактивности и дефицита внимания, вероятно, этот эффект усиливает концентрацию внимания. Почему - еще не до конца ясно.

Кроме того, воздействие препарата отражается на изменении поведения детей в школе: они могут в течение длительного времени сосредотачиваться на каком-то одном предмете и меньше отвлекаются. Во многих случаях риталин улучшает почерк детей, и они лучше, чем раньше, выполняют различные чертежи. Многие дети с синдромом гиперактивности и дефицита внимания становятся более спокойными, менее импульсивными и подверженными стрессу.

Как правило, риталин помогает детям с СГДВ лучше говорить и принимать участие в беседе. Нередко также нормализуется сон, часто нарушенный вследствие данного синдрома, Риталин также делает возможным использование дальнейших методов лечения.

### **Чего не может метилфенидат**

Многие родители хотели бы поддаться соблазну считать риталин чудодейственным средством - ведь он изменяет поведение почти у 80% детей, страдающих синдромом гиперактивности и дефицита внимания, причем на такое продолжительное время, что некоторые родители действительно начинают верить в чудо, когда их ребенок вдруг оказывается в состоянии сосредоточиться и добиться прекрасных результатов в школе.

---

<sup>\*\*</sup> *Зависимость лекарственная* - физические и/или психологические эффекты, возникающие в результате привыкания к определенным лекарственным веществам. Характеризуется неудержимым побуждением к продолжению приема этих средств.

И все-таки не стоит переоценивать действие этого биологически активного вещества. Ведь он, в сущности, не способен - как ошибочно могут считать многие родители - в целом улучшить школьные успехи ребенка. Последний должен постоянно учиться, чтобы успевать на занятиях. Если он не приложит усилий, то никакой риталин не избавит его от плохой отметки.

### ***Продолжительность действия риталина***

В настоящее время в Германии чаще всего рекомендуется форма риталина продолжительностью действия от 3 до 4 часов. Затем необходимо снова принять таблетку, чтобы сохранить действие препарата. Детям, принимающим риталин, в школе должны напоминать о необходимости очередного приема этого лекарства. Правда, в других странах уже разрешены такие медикаменты (например, в Великобритании под торговой маркой «Сонсета»), которые обладают действием до 12 часов, то есть практически в течение целого дня.

Другие биологически активные вещества, как, например, выпускаемый фармацевтическим концерном «Lilly» атомек-сетин, имеющий меньше побочных эффектов, чем метилфенидат, еще только ждут применения в Германии.

### ***Степень риска и побочные действия***

Вряд ли найдется лекарство с позитивным действием, которое не имело бы также нежелательных побочных эффектов. Риталин не исключение. К наиболее часто встречающимся побочным действиям относятся следующие

- нарушение сна;
- нервозность;
- плохой аппетит, который, впрочем, как правило, самопроизвольно восстанавливается по прошествии 2-3 недель или при сокращении дозы приема лекарства; головная боль, которая в большинстве случаев возникает лишь временами.

Кроме того, на начальном этапе лечения могут возникнуть:

- тошнота;
- рвота;
- рези в животе.

Эти побочные действия, как указывают производители риталина, могут быть уменьшены с помощью правильного питания и в большинстве случаев проходят сами собой.

**Зачастую побочные эффекты  
имеют довольно  
безобидный характер**

По свидетельству производителей риталина, иногда также могут наблюдаться следующие нежелательные симптомы:

- сыпь на коже;
- зуд;
- боли в суставах;
- выпадение волос;
- сухость во рту;
- головокружение;
- сонливость;
- нарушение двигательных функций;
- сердцебиение;
- нарушение сердечного ритма;
- колебания артериального давления.

Довольно редко случается затуманивание зрения или нарушение способности ясно видеть предметы, находящихся на различном расстоянии от глаза (так называемое нарушение аккомодации). Иногда прием риталина может повлечь за собой гиперактивность или депрессию.

В инструкции, сопровождающей риталин, сказано о возможной задержке роста при длительном приеме биологически активного вещества метилфенидат, однако эта связь на сегодняшний день пока не доказана. Исследования, проведенные в Гарвардской медицинской школе в Бостоне, напротив, опровергают эту гипотезу: было установлено, что дети, страдающие гиперактивностью и дефицитом внимания и не получающие лекарства, в среднем были меньше ростом, чем их сверстники, в то время как дети, которых лечили риталином, совершенно не отличались по росту от своих сверстников.

До сих пор пока еще не доказано, учащается ли тик (например, подергивание век и т.п.) при лечении риталином. Некоторые дети, страдающие синдромом гиперактивности и дефицита внимания, одновременно подвержены также так называемому синдрому де-ла-Туретта\*, который проявляется, помимо всего прочего, в непроизвольных, повторяющихся ругательствах.

Возможные побочные действия, вызванные длительным употреблением риталина, на сегодняшний день еще недостаточно изучены. Но поскольку многие дети принимают это лекарство достаточно долго, а их мозг еще находится в стадии роста, следовательно, можно считать, что субстанция в какой-то форме все-таки оставляет свой след. Правда, в настоящее время еще не доказано, что этот отпечаток носит негативный характер.

В своем исследовании ученый из Геттингена Джералд Хютер рассматривает возможность того, что длительный прием метилфенидата в подростковом возрасте может привести впоследствии к болезни Паркинсона\*. Эта гипотеза возникла на основании опытов, проводимых на крысах, которые в раннем возрасте получали метилфенидат. Дальнейшее исследование их мозга показало, что количество дофамина при длительном приеме метилфенидата сократилось. Таким образом, образовавшийся дефицит дофамина в мозге мог бы впоследствии стать причиной болезни Паркинсона.

Связь между употреблением риталина и болезнью Паркинсона является спорной.

#### **ПРИМЕЧАНИЕ НАУЧНОГО РЕДАКТОРА**

*Гипотеза Хютера все же является спорной, так как проводимые на крысах опыты не были в дальнейшем перенесены на людей. Бесспорно лишь то, что в случае длительного лечения больного с помощью риталина возникает вопрос - а каковы же будут последствия такой терапии?*

#### **При появлении каких побочных эффектов у больного необходимо вызвать врача**

Фирма-производитель риталина перечислила некоторые симптомы побочных эффектов этого лекарства, при которых ребенок должен быть немедленно показан врачу:

- внезапная высокая температура;
- сильная головная боль;
- неадекватное поведение;
- бред;
- судороги;
- сердцебиение;
- боли в груди;
- предрасположенность к образованию синяков;
- мышечные подергивания;
- нервный тик;
- повышенная потливость;
- сильный озноб.

При наличии вышеперечисленных симптомов врач должен установить, вызвано ли состояние больного непосредственно приемом риталина. Если это так, то, возможно, следует отменить это лекарственное средство.

---

\* Синдром Жюля де-ла-Туретта характеризуется возникновением сильных и множественных нервных тиков у человека наряду с одышкой и непроизвольной непристойной речью. Данное заболевание обычно развивается в детстве, далее переходит в хроническую стадию. Причины его неизвестны. Лечение недостаточно эффективно.

\* Болезнь Паркинсона, паркинсонизм - клинический синдром, характеризующийся наличием у больного дрожания конечностей, затруднения их подвижности и незначительных самопроизвольных движений. В организме больного синдромом Паркинсона вырабатывается недостаточное количество дофамина. Причины заболевания разнообразны, существующее лечение умеренно эффективно.

**По согласованию с врачом  
от риталина следует  
отказываться постепенно**

Правда, прием риталина нежелательно прерывать сразу же на следующий день, лучше на протяжении 7-8 дней постепенно сокращать дозу. Причина проста: если резко отменить лекарство, то поначалу ребенок будет очень страдать от повышенной раздражительности, гиперактивности и/или от депрессивного расстройства. Как правило, этого не случается, если от риталина отказываться постепенно.

***Когда противопоказан риталин?***

Людям, страдающим от приступов беспричинного страха, особенно если они нервничают или напряжены, следовало бы отказаться от приема риталина. Это также относится и к людям, которые сами, или же их братья и сестры, страдают от нервного тика\*\*, или же у них диагностировано заболевание щитовидной железы. От риталина следовало бы отказаться также при наличии глаукомы\*\*\*.

В возрасте до 6 лет метилфенидат вообще не следует назначать. Для этого имеется уважительная причина: лишь с 5 лет - так утверждают педиатры - можно в принципе поставить диагноз синдрома гиперактивности и дефицита внимания. У детей в возрасте до 5 лет, при условии их нормального развития, могут появляться симптомы, подобные тем, что имеют место при СГДВ. Следует добавить, что возможные побочные непосредственные и тем более отдаленные последствия приема метилфенидата в столь раннем возрасте еще до конца не исследованы. Поэтому врачам следует быть особенно осторожными при назначении риталина ребенку в возрасте до 6 лет, а родителям таких детей, соответственно, нужно быть также внимательными и очень тесно взаимодействовать с врачами.

***Совет***

*Если во время болезни пациенту, помимо риталина, необходимо принимать еще и другое лекарство, врача следует поставить в известность о том, что данный ребенок уже получает риталин. Таким образом, можно будет предотвратить нежелательное взаимодействие различных лекарственных препаратов.*

***Как часто следует принимать риталин?***

Если врачи и родители ребенка согласованно пришли к единому мнению о необходимости назначения данному ребенку риталина, необходимо ответить на вопрос: в каком режиме следует использовать данное лекарственное средство? Ведь его действие сравнительно кратковременно. Врачи ответственно заявляют, что биологически активное вещество метилфенидат следует принимать как можно реже, то есть лишь тогда, когда без него ребенок просто не может «функционировать» должным образом. Это касается только времени, проводимого в школе. Часто по окончании занятий в приеме риталина нет особой необходимости, если родители и дети научились справляться с проявлениями синдрома гиперактивности и дефицита внимания дома.

**Риталин следует принимать  
как можно реже**

Невзирая на огромное количество семейных проблем, возникающих в связи с СГДВ, родители и дети, смотря по обстоятельствам, должны решить, сколько раз в день принимать лекарство. Это касается также тех случаев, когда ребенок не может наладить доброжелательных отношений в коллективе без приема метилфенидата. Решение должно быть тщательно продумано и взвешено.

***ПРИМЕЧАНИЕ НАУЧНОГО РЕДАКТОРА***

---

\*\* *Тик* - многократно повторяющиеся непроизвольные судорожные движения, сложность которых может меняться от простого подергивания мышцы до трудновыполнимых, хорошо скоординированных движений. При эмоциональном стрессе признаки тика усиливаются.

\*\*\* *Глаукома* - заболевание, основным симптомом которого является повышение внутриглазного давления, приводящее к потере зрения. Независимо от разновидности глаукомы основной целью лечения является снижение величины внутриглазного давления. Лечение болезни достаточно эффективно.

*В данном случае необходимо учитывать следующее. Здоровому человеку лекарственная терапия вообще не нужна. Если возникло острое или хроническое заболевание, то после установления правильного диагноза разрабатывается схема лекарственной терапии. У каждого лекарства свои особенности, в соответствии с чем любое лекарство принимают по определенной схеме (к примеру, 1 таблетка 3 раза в день, а не 1/2 таблетки 4 раза в день). В этом случае также учитываются и потенциальные побочные эффекты. Далее, больной начинает принимать лекарство по рекомендованной схеме и через некоторое время является к врачу и рассказывает о динамике процесса, на основании чего врач может при необходимости изменить схему лечения. Только таким образом подбирается наиболее рациональная схема медикаментозного лечения при использовании, например, такого сложного препарата, как риталин.*

### **Сопутствующее лечение необходимо**

Врачи рекомендуют риталин в качестве дополнительного средства при лечении синдрома гиперактивности и дефицита внимания. Этому есть довольно разумное объяснение: риталин может лишь устранить симптомы, но отнюдь не лечит данный синдром. Поэтому данное лекарство необходимо применять исключительно в комбинации с другими видами лечения - например, с уже упомянутыми ранее терапевтическими мерами.

**Риталин ни в коем случае не следует прописывать без сопутствующих методов лечения**

Эти методы лечения являются важнейшим подспорьем терапии СГДВ. Правда, при известных условиях, лечение начинается с назначения риталина, так как ребенку еще достаточно трудно сконцентрировать свое внимание на самостоятельной работе.

### **Желательные и нежелательные изменения в поведении**

Многие родители, не уверенные в том, надо ли прописывать их ребенку риталин, боятся, что после употребления этого препарата их ребенок окажется невменяемым. Ведь в 80% случаев риталин действует успокаивающе на детей-индиги и детей с синдромом гиперактивности и дефицита внимания. В этой связи родители опасаются, что прием лекарства как-то изменит личность их ребенка, что риталин может действовать либо «приглушенно», либо «неправильно». Некоторые критики риталина считают это лекарство средством для социального контроля: детей, поведение которых не соответствует общепринятому, можно «успокоить» с помощью медикаментов вместо того, чтобы искать другие пути для адаптации этих детей к обществу и для раскрытия позитивных сторон их личности.

Многие дети могут существенно усилить концентрацию своего внимания, принимая риталин. Безусловно, это приветствуется как родителями, так и самими детьми, которых прежде лишь отвергали, но которые благодаря приему метилфенидата смогли достичь значительных успехов. Это лекарство, действительно, изменяет поведение детей: они становятся не столь резкими и неуравновешенными. Многих родителей это вполне устраивает, зато другие полагают, что под воздействием риталина их ребенок становится «зомби» или «роботом».

**Многие родители скептически относятся к изменениям, произошедшим под влиянием риталина, в поведении своих «особенных» детей**

Сторонники концепции индиги, хотя и не отрицают риталин, но, тем не менее, полагают, что дети-индиги могут многое потерять при воздействии на них метилфенидата. Успокаивающее действие амфетамина на детей, страдающих синдромом гиперактивности и дефицита внимания, приводит, например, к тому, что притупляются творческие способности и интуиция, и многие позитивные свойства личности просто «закрываются».

Еще одно критическое замечание: вместо того, чтобы попытаться распознать подчас с трудом проявляющиеся положительные качества своего ребенка, большинство родителей ищут простое средство с

целью «уподобить» своих детей другим, хотя задача общества состоит, в конце концов, отнюдь не в производстве совершенно идентичных личностей. В результате неповторимость и своеобразие отдельного человека безвозвратно утрачиваются, а возможно, вместе с ними исчезают также потенциальные открытия, обусловленные мощным творческим потенциалом детей-индиго - творческие способности притупляются риталином. Родителям следует серьезно подумать, прежде чем решиться на этот шаг.

Подобные аргументы приводят также и другие критики лечения риталином: в настоящее время на любом необычном поведении, - по крайней мере, идущем вразрез с требованиями современного общества, - ставится клеймо «нарушение», которое необходимо устранить с помощью лекарственных средств. Причем даже не делается никаких попыток подавить отрицательное отношение к таким детям и попытаться преодолеть определенные трудности в общении с ними. Вместо этого просто-напросто выписывается пилюля против психической «неполноценности».

### **Критики осуждают «медикаментозную доверчивость» нашего общества**

Многие молодые люди, принимая риталин, лишились бы необходимых для жизни способностей преодолевать трудности и подавлять негативные эмоции. А для формирования зрелой личности очень важно научиться ценить подлинные чувства и, прежде всего, уметь распознавать их.

Следует добавить, что понимание и сочувствие к другим людям развиваются лучше, если в жизни самого человека имеются какие-то трудности. Поэтому было бы неправильно, если бы в нашем обществе для решения отдельной психической проблемы всегда было наготове специальное лекарственное средство. Вместе с тем людей, в принципе отвергающих употребление лекарств, следует считать неразумными и безответственными, если при значительных отклонениях в поведении не остается никакого выбора, кроме назначения лекарства.

Сторонники риталина, разумеется, все видят абсолютно по-другому: они полагают, что риталин не только усиливает концентрацию внимания, но и повышает уровень творческих способностей - ведь дети, страдающие от синдрома гиперактивности и дефицита внимания, только с помощью этого препарата могут сосредоточиться на том, чем им особенно хочется заниматься. Кроме того, многие дети становятся намного уравновешеннее и радостнее, когда принимают риталин, так как благодаря успехам, которых эти дети достигают, их самооценка неизмеримо возрастает.

В результате этой дискуссии о риталине можно с определенностью констатировать лишь одно: риталин - это не «чудесное средство», и родители должны вместе с врачами, психологами и психиатрами с полной ответственностью задуматься, **стоит** ли назначать их ребенку это лекарственное средство. И если да, то в течение дня, по возможности, следует устраивать свободные от риталина паузы, иначе у ребенка может возникнуть впечатление, что его любят не таким, каков он есть, а лишь за то, что он с помощью пилюли ведет себя «нормально». А такое мнение способно сильно поколебать детское чувство собственного достоинства.

Если родители дали согласие на назначение риталина, то им следует объяснить своему ребенку, что они его любят вместе со всеми его достоинствами и недостатками.

### **ПРИМЕЧАНИЕ НАУЧНОГО РЕДАКТОРА**

*Дискуссия, приведенная выше, весьма характерна для «продвинутого», свободного и демократического западного общества. Для России проблемы начинаются на этапе постановки правильного диагноза и понимания родителями в целом, что происходит с их ребенком, и какими методами следует ему помогать. В медицине существует довольно ограниченный список патологических ситуаций, когда при определенном заболевании применяют только один вид лечения. Хорошим примером является острый аппендицит. Если врач уверен в наличии данного заболевания у больного, то дискуссии неуместны - необходимо прооперировать его максимально быстро.*

*Случай с СГДВ у ребенка и показаниями к назначению риталина совсем другой. Даже если ребенку более 6 лет, он не может принимать самостоятельного решения по данному вопросу. Ответственность и необходимость принятия решения лежит целиком на его родителях. Врач помогает им, выполняя консультативную функцию. Решение должны принять родители и в последующем проводить его в жизнь, поскольку по закону они несут ответственность за жизнь и здоровье ребенка до достижения им совершеннолетия.*

## Другие лекарственные средства

В медикаментозной терапии при синдроме гиперактивности и дефицита внимания используются также другие средства, которые назначаются при определенных условиях, например, если риталин не оказывает желаемого действия или по каким-то причинам противопоказан. К подобным лекарствам в первую очередь относятся такие антидепрессанты\*, как имипрамин или десимипрамин, или же слабо действующие нейролептики\*\* - это такие средства, которые повышают безучастность ко всему или, к примеру, ослабляют состояние возбуждения.

**Антидепрессанты и нейролептики  
назначают лишь  
в самом крайнем случае**

Правда, применение этих средств, согласно современным исследованиям, более рискованно для детей, чем обычно применяемый риталин. Поэтому такие лекарства следует назначать только в крайнем случае. Кроме того, ребенок должен быть тщательнейшим образом обследован. При приеме риталина необходим медицинский осмотр ребенка несколько раз в год, чтобы, с одной стороны, проверить его успехи, а с другой стороны - иметь возможность вовремя устранить нежелательные побочные действия препарата.

### **Вывод**

*Риталин - не чудодейственное средство, однако его не следовало бы также проклинать как некий «инструмент дьявола».*

## Альтернативные формы лечения - реальная польза или шарлатанство

*Для того чтобы добиться желаемых изменений в поведении при синдроме гиперактивности и дефицита внимания, представители концепции детей-индиго, как и сторонники альтернативных видов лечения, называют целый ряд различных видов терапии. Ниже мы довольно подробно на них остановимся. Ведь большая часть родителей, чьи дети страдают синдромом гиперактивности и дефицита внимания, предпочла бы медикаментозной терапии альтернативные формы лечения, поскольку их считают «мягкими» видами терапии, которые вряд ли имеют побочные эффекты.*

### Диетическое лечение

**Одной из альтернативных форм лечения  
при синдроме гиперактивности и дефицита внимания  
является лечение диетой**

Существуют теории, согласно которым питание является одной из причин часто встречающихся ныне отклонений в поведении. Считается так- же, что изменение питания или введение в него специальных добавок могут сократить их количество. Ни одна из этих теорий не имеет научного обоснования; последствия применения некоторых из *них*, при известных обстоятельствах, могут быть даже опасны.

### Бесфосфатная диета

Приблизительно в течение 30 лет немецкий фармацевт Герда Хафер развивала теорию о том, что считающийся минеральным веществом фосфат, содержащийся во многих продуктах питания, является причиной таких нарушений, как дефицит внимания и гиперактивность\*. Эта теория основывалась исключительно на наблюдениях Герды Хафер за своим сыном, у которого были серьезные проблемы с концентрацией вни-

---

\* *Антидепрессанты* - группа лекарственных веществ, способствующих уменьшению выраженности симптомов депрессии.

\*\* *Нейролептики* - группа лекарственных веществ, которые используются в психиатрии для лечения психотических, невротических расстройств и выраженных нарушений поведения. Эти препараты назначаются исключительно по рецепту и после всестороннего обсуждения потенциальных достоинств и недостатков определенной схемы терапии.

\* Это утверждение не имеет никакого обоснования.

мания. Она назначила ему почти бесфосфатное питание и добилась заметного успеха: ее сын стал внимательнее, у него исчезли имеющиеся симптомы заболевания. И хотя эта теория не может считаться научно обоснованной, тем не менее, ее многие придерживаются.

Прежде всего, фосфат содержится в богатых белком продуктах питания, причем фосфат из животной пищи организм усваивает лучше, чем из растительных продуктов, таких как бобовые. Чем больше употребляется животной, богатой белком пищи, тем, соответственно, больше поступление в организм фосфата.

Вот некоторые примеры богатых фосфатом продуктов питания.

- 100 граммов плавленого сыра содержат от 800 до 950 миллиграммов фосфата.
- В 100 граммах яичного желтка содержится приблизительно 600 миллиграммов фосфата.
- В различных сортах колбасы содержание фосфата колеблется от 100 до 200 миллиграммов на 100 граммов продукта.
- В 100 граммах говядины или свинины содержится в среднем 200 миллиграммов фосфата.

Фосфат является составной частью костей и зубов, а также регулирует кислотно-щелочную среду в организме. Кроме того, он необходим для того, чтобы организм мог перерабатывать поступающую из пищи энергию, а также для функционирования нервных клеток. Фосфат также участвует в свертывании крови. При недостатке этого вещества\* может быть мышечная слабость или размягчение костей, а у детей - рахит.

То, что избыток фосфата, поступающего из пищи, способствует гиперактивности, до сих пор является всего лишь гипотезой. Но если родители убеждены, что их ребенок страдает СГДВ из-за чрезмерного употребления фосфата, им следует придерживаться меню, содержащего обедненную этим веществом пищу.

### **Многим индиго не нравится обедненная фосфатом пища**

При сокращении потребления фосфата может возникнуть еще одна проблема, которая заключается в том, что большинство детей - особенно индиго - совершенно не принимают предложенную им диету. В таких случаях от нее лучше отказаться.

#### **Совет**

*Чрезвычайно полезна преимущественно вегетарианская пища, поскольку фосфаты из растительных продуктов питания хуже перерабатываются. Правда, родители должны обратить внимание на то, что ребенку необходимо потреблять достаточное количество белка и кальция. Лучшее всего специальную бесфосфатную диету проводить под наблюдением врача или диетолога, чтобы быть уверенным, что ребенок принимает все необходимые ему вещества в достаточном количестве.*

#### **Пищевые добавки**

Наряду с утверждением о том, что фосфаты усиливают гиперактивность у индиго и других детей с СГДВ, существует гипотеза, что пищевые добавки в продукты питания также могут этому способствовать. К числу таких пользующихся дурной славой добавок относятся в первую очередь искусственные красители и ароматизаторы, соли салициловой кислоты, бензойная кислота и такие антиоксиданты, как аскорбиновая кислота (или витамин С), которые призваны сохранять качество продуктов питания. Правда, до сих пор еще нет научных исследований, подтверждающих гипотезу о вреде пищевых добавок.

Так называемая диета «чистое золото» пытается по возможности исключить искусственные добавки в пищу, используя при этом преимущественно только естественные продукты. Содержащиеся во многих видах овощей и фруктов соли салициловой кислоты также следует исключить, не употребляя вначале вообще никаких фруктов и лишь немного овощей, среди которых, прежде всего, кочанный салат и валерьяница\*\*. Однако такая пища в большинстве случаев неприемлема для детей, поскольку запрет на многие виды овощей и фруктов может привести к авитаминозу. Родителям, которые верят в то, что различные

---

\* При разнообразном и полноценном питании, а также при отсутствии у человека таких заболеваний, которые сопровождаются хроническим поносом или рвотой, недостатка фосфата в организме быть не может.

\*\* Валерьяница - вид салата.

искусственные добавки приводят к гиперактивности, следует ограничиться удалением из пищи значительного числа этих веществ.

Сторонники концепции детей-индиго также полагают, что индиго в связи с измененным обменом веществ многие добавки, как и пищу быстрого приготовления, усваивают лучше, чем предшествующее поколение их ровесников. По мнению приверженцев этой теории, в ходе эволюции организм детей-индиго приспособился к изменению привычек в еде, поэтому ни «fast-food», ни различные добавки не принесут им никакого вреда.

**Дети-индиго обычно хорошо усваивают пищу быстрого приготовления**

Придерживаться этой концепции особенно удобно, если учесть, что в настоящее время очень трудно полностью исключить из пищи различные добавки. Правда, это вовсе не значит, что в интересах своего ребенка не следует уделять внимание здоровой пище. При приготовлении пищи необходимо использовать свежие продукты с пониженным содержанием вредных веществ, а также предлагать ребенку много фруктов и овощей.

### **Дополнение к пище**

Многие родители детей-индиго клянутся в том, поведение -их детей стало более контролируемым после того, как им в пищу ввели определенные добавки. К рекомендуемым веществам относятся некоторые витамины (В<sub>6</sub>, С, фолиевая кислота) и минеральные вещества (магний, цинк), а также жирные кислоты омега-3, которые организм не может вырабатывать самостоятельно, поэтому их необходимо вводить вместе с пищей, прежде всего, с жирной морской рыбой. Эти кислоты также уменьшают количество отклонений в поведении.

**По мнению некоторых педиатров, дети вообще не нуждаются в пищевых добавках**

Педиатры, тем не менее, полагают, что не следует добавлять в пищу детей никаких дополнительных витаминов и других веществ. Они обращают внимание на то, что при дополнительном употреблении различных добавок в организме может образоваться их переизбыток, что повлечет за собой различные недуги. Кроме того, действие витаминов, минеральных веществ и других субстанций в форме таблеток не столь эффективно, как их аналогов, содержащихся в пище. Причина в том, что в пищевых продуктах содержится ряд дополнительных веществ (например, флавоноиды во многих фруктах и овощах), лишь при взаимодействии с которыми названные субстанции могут позитивно воздействовать на организм. В пищевых добавках таких веществ нет.

Более того, до сих пор пока еще нет научных доказательств того, что какая-либо из названных субстанций оказывает положительное влияние на синдром гиперактивности и дефицита внимания. Решение о введении в рацион ребенка дополнительных веществ следовало бы согласовать с врачом. И если есть необходимость, то он назначит витамины или другие препараты.

### **Только не сине-зеленые водоросли**

Что касается АФА-водорослей, или сине-зеленых морских водорослей, то во многих публикациях отмечалось их позитивное воздействие на синдром гиперактивности и дефицита внимания. Родителям рекомендовалось ежедневно давать своим детям определенную дозу этого препарата, чтобы наверняка улучшить поведение ребенка.

### **Совет**

*Без согласования с врачом не следует давать своему ребенку никаких пищевых добавок.*

Против подобных утверждений выступает Государственный институт по гигиенической защите потребителей и ветеринарной медицине Германии. Его сотрудники справедливо замечают, что не существует научного доказательства именно такого действия препарата. К этому следует добавить, что препараты,

которым реклама приписывает целительные свойства, в Германии в качестве лекарства должны быть запрещены. Чтобы стать лекарственным средством, этим веществам необходимо выдержать достаточно серьезные испытания. С препаратами из сине-зеленых водорослей этого не случилось. Любое непроверенное средство в Германии нельзя использовать как лекарство.

Но самым важным является то обстоятельство, что согласно Государственному институту по защите потребителей и ветеринарной медицине, АФА-водоросли, иначе сине-зеленые водоросли, могут быть опасны для человеческого организма. В них содержатся так называемые цианобактерии, из них образуются некоторые яды, которые могут нанести огромный вред нервной системе.

### **Водоросли могут образовывать яды**

К этому следует добавить, что цианобактерии вместе с другими их разновидностями способны образовывать губительные для печени яды (так называемые микроцистины). Исследования, проводимые в США, показали, что содержание микроцистинов в препаратах из сине-зеленых водорослей, которые продаются в качестве пищевых добавок, оказалось настолько высоким, что допустимая для подростка доза была превышена уже после употребления двух граммов водорослей в день. Поэтому при длительной нагрузке на организм, ему может грозить опасность от этих микроцистинов.

Поэтому родителям ни в коем случае не следует давать своим детям подобные вещества; что касается взрослых, то им следовало бы если не совсем отказаться от данного препарата, то принимать его в минимальных дозах.

К этому предостережению родителям следовало бы обязательно прислушаться: ведь польза от препарата из сине-зеленых водорослей пока еще не доказана. В США, например, запрещены как продажа, так и производство этих средств, которым реклама, тем не менее, приписывает целительную силу.

### **Внимание**

*Детям запрещается принимать препараты из АФА-водорослей, поскольку может быть нанесен вред как печени, так и нервной системе ребенка.*

### **Сахар**

### **До сих пор еще не доказано влияние сахара на СГДВ**

Поведение детей-индиго также можно улучшить, если лишить их пищу сахара или же снизить его содержание до минимального количества. Сладкие напитки, кондитерские изделия и выпечка (этот список можно продолжить) должны быть полностью исключены из рациона питания. Правда, на сегодняшний день не существует научных исследований о том, что сахар позитивно влияет на индиго и других детей с синдромом гиперактивности и дефицита внимания. Поэтому бессахарная диета вряд ли целесообразна, кроме того, она едва ли осуществима.

Но все же осторожность не помешает - хотя бы в интересах здоровья следовало бы обратить внимание на то, чтобы ребенок употреблял по возможности меньше сахара. Полный запрет сладкого вызовет у детей лишь раздражение.

### **Другие вещества**

Как и в случае с сине-зелеными водорослями, родителям следует быть осторожными по отношению ко всем другим препаратам, которым приписывают целительное или позитивное действие на различные отклонения в поведении. Родителям необходимо помнить о том, что средства, добытые из лекарственных растений, или из других естественных источников, могут иметь множество побочных эффектов. Под естественными лекарственными средствами отнюдь не всегда подразумеваются «чистые» лекарства, как полагают многие родители.

Пример: масло из перечной мяты, которое используется в виде капель для носа взрослыми при лечении насморка и других простудных заболеваний, чтобы облегчить дыхание, представляет явную опасность для грудных детей. Одна или две капли этого масла могут вызвать у грудничков раздражение и ал-

лергическую реакцию со стороны слизистой оболочки верхних дыхательных путей и удушье. При этом может произойти рефлекторный спазм мышц гортани, и ребенок может задохнуться.

Таким образом, достаточно причин для того, чтобы любое средство, которому приписывается целительная сила как для индиго, так и для других детей с синдромом гиперактивности и дефицита внимания, было тщательно исследовано и при наличии сомнений - решительно отвергнуто. Даже если книги или журналы целиком и полностью поддерживают теорию употребления какого-то определенного средства, а другие родители делятся своим позитивным опытом, было бы целесообразно поинтересоваться у педиатра, фармацевта или другого специалиста, что им известно об этом лекарстве.

### **Совет**

*Родителям следует найти надежную, информацию о том веществе, которое они намереваются дать своему ребенку*

### **Антигрибковая диета против СГДВ**

Многие люди придерживаются мнения, что причиной возникновения синдрома гиперактивности и дефицита внимания являются определенные дрожжевые грибки типа *Candida albicans*, которые при слабой иммунной системе могут поселиться во всем организме. Антигрибковая диета, при которой из пищи полностью исключается сахар, возможно, окажется выходом из положения. Кроме того, следует дополнительно принимать фунгицидные (противогрибковые) средства.

Эта теория не имеет никакого научного обоснования, поэтому родители совершенно спокойно могут отказаться от данной диеты.

### **Биологическая обратная связь**

Биологическая обратная связь - это терапия, призванная улучшить концентрацию внимания у детей-индиго, а также удлинить его промежуток. При этой терапии с помощью электроэнцефалограммы измеряется электрическая активность детского мозга и в виде волн отражается на бумаге. Появляющиеся при этом определенные волны отражают изменения внимания и концентрации.

Этот вид мозговой активности нуждается в тренировке, при которой ребенку подается отчетливый сигнал (например, свет или легкий шум), когда мозг ребенка концентрируется. Таким образом ребенок должен запомнить, как тренировать относящуюся ко вниманию и концентрации область, как самостоятельно вызывать световые или звуковые сигналы и поддерживать активность мозга.

**До сих пор не доказано, что биологическая обратная связь помогает при синдроме гиперактивности и дефицита внимания**

Такая терапия сейчас обходится слишком дорого - необходимо от 40 до 80 сеансов, чтобы ребенок научился без проблем по собственному желанию управлять активностью своего мозга. Помогает ли детям такая тералогическая обратная связь пока еще также неясно, так как не существует исчерпывающих научных исследований. Однако детям-индиго и детям с синдромом гиперактивности и дефицита внимания не следует назначать эту терапию в качестве единственной, в лучшем случае ее можно использовать как дополнительный метод лечения наряду с теми, которые ранее себя уже зарекомендовали.

### **Лекарства от «морской болезни»**

Существует теория, что синдром гиперактивности и дефицита внимания вызывается расстройством деятельности органа равновесия, расположенного во внутреннем ухе. Причиной зачастую нарушенной моторики у детей с СГДВ является нарушение равновесия. Существенную помощь в данном случае должны оказать медикаменты, которые используются при «морской болезни». Сторонники данной теории утверждают, что их методы лечения оказываются успешными в 90% случаев.

Эта теория противоречит почти всему, что сейчас известно о синдроме гиперактивности и дефицита внимания. Кроме того, не существует никаких научных доказательств того, что лекарства от «морской болезни» действительно помогают, хотя это утверждают сторонники вышеупомянутой теории. Поскольку средства от «морской болезни» также имеют побочный эффект и, как правило, назначаются строго по

предписанию врача, родителям следовало бы лучше отказаться от использования этой «терапии», ведь ребенок - это не подопытный кролик.

### **Кинесиология**

Под кинесиологией подразумевается лечебный метод, основанный на искусстве медицины Дальнего Востока. Это наука определения состояния организма и воздействия на все его функции при помощи мышечного тестирования. Кинесиология исходит из того, что отсутствие равновесия в энергетической области организма может вызвать такие отклонения в поведении, как при синдроме гиперактивности и дефицита внимания.

Диагностировать, где находится недостаток энергии, можно с помощью мышечного теста, поскольку это отражается на состоянии или функционировании мышц. Индивидуальная коррекция приводит к исчезновению энергетической блокады, что дает возможность организму помочь самому себе. Кинесиологи, как правило, не ставят медицинского диагноза - вместо помощи они стремятся предложить «самопомощь», например, массаж лимфатических зон.

### **Совет**

*Многие родители, которые вместе со своим ребенком применяли кинесиологию, убеждены в том, что этот вид лечения значительно улучшил поведение ребенка. Правда, этому пока не существует научного подтверждения. Посещение кинесиологов не оплачивается страховкой, так как данный метод не признается традиционной медициной.*

### **Радионика**

**Стойкое скептическое отношение к радионике следует учитывать**

Сторонники концепции индиго настаивают на радионике. При данном виде терапии целителю и пациенту не нужно встречаться - речь идет о форме лечения на расстоянии с помощью особых инструментов. Согласно концепции радионики, пациент даже на расстоянии сотни километров посылает определенные лучи, которые настолько сильны, что терапевт точно определит, где находится нарушение. Он, в свою очередь, может также на расстоянии излечить болезнь с помощью энергоинформационного воздействия.

Эта терапия может быть особенно рекомендована детям-индиго, которые часто находятся на более высокой ступени развития. Однако в настоящее время научного подтверждения концепции радионики нет.

### **Магнитная терапия**

Магнетизм, по мнению приверженцев этого вида альтернативной терапии, также должен оказывать позитивное воздействие на поведение детей-индиго. Магнитные основания в школах или магнитные подушки должны уменьшить число отклонений в поведении. Правда, как утверждают сторонники концепции индиго, этот вид лечения должен быть согласован со специалистом в области магнетизма, чтобы исключить любую опасность для человека.

Следует заметить, что имеется очень мало доказательств эффективности магнитной терапии, как, кстати, и других альтернативных методов лечения, приведенных в этой книге.

### **Ароматерапия**

**Ароматерапия не рекомендуется маленьким детям**

Определенные эфирные масла (например, лавандовое) должны оказывать на детей-индиго успокаивающее действие и уменьшать синдром гиперактивности и дефицита внимания.

Вполне возможно, что определенное успокаивающее действие масла действительно имеет место, но оказывает ли оно влияние на синдром гиперактивности и дефицита внимания - еще неизвестно. Прежде всего, с эфирными маслами следовало бы быть осторожным маленьким детям, так как, во-первых, они могут поддаваться искушению и выпить это масло из флакончика, а во-вторых, часто у детей младшего возраста не слишком развитое обоняние. Определенные эфирные масла могут быть в этом возрасте даже опасны.

### **Терапия поощрения**

Многие сторонники концепции индиго уповают на терапию особого рода - на так называемую терапию поощрения. Под этим следует понимать призывы к поощрению, которые вытесняют негативную энергию и должны оказывать позитивное влияние на поведение детей.

Разумеется, нет никаких научных доказательств эффективности этой формы терапии. Однако от нее нет и вреда (если не считать тех случаев, когда родители с религиозным рвением всеми средствами пытаются наставить своих детей «на путь истинный»). Все, кто хочет, могут спокойно попробовать эту терапию. Однако на нее не следует возлагать слишком большие надежды.

### **Цветочная терапия Баха**

Одно время в Германии широкое распространение получила такая альтернативная форма лечения, как цветочная терапия, созданная врачом Эдвардом Бахом в начале XX века. Он утверждал, что на человека воздействует энергия эссенции определенных распустившихся на солнце цветов.

Даже сейчас многие уповают на целительные силы цветочных эссенций Баха, которые в большом количестве продаются в аптеках.

### **Цветочная терапия Баха не имеет никаких побочных эффектов**

Цветочные эссенции могут помочь детям-индиго в восприятии себя и своего подсознания. Кроме того, они оказывают успокаивающее действие. При выборе подходящей цветочной эссенции или подходящей смеси следует проконсультироваться со специально подготовленным терапевтом.

### **Совет**

*Позитивное воздействие цветочной терапии Баха на индиго с симптомами СГДВ пока не доказано, хотя многие родители уверены в этом. Однако не выявлено никакого вреда, так что родители могут без всяких опасений ее попробовать, если считают нужным. Единственная проблема: в большинстве своем капли содержат определенное количество алкоголя, и следует решить, стоит ли давать своему ребенку спиртосодержащее средство.*

### **Замечания по альтернативным видам терапии**

Нет сомнений, что список альтернативных видов терапии для индиго и других детей, страдающих синдромом гиперактивности и дефицита внимания, далеко не полон. Все время появляются новые методы лечения, призванные уменьшить количество отклонений в поведении. К каждому из подобных методов следует относиться достаточно скептически, ведь их действие при СГДВ пока еще научно не доказано. Многие терапии могут оказаться вредными для детского организма (как выяснилось в случае с АФА-водорослями). Поэтому никогда не следует принимать опрометчивых решений и, прежде чем начать какую-то терапию, необходимо сначала убедиться в том, что она не повлечет за собой никаких побочных действий.

### **Не следует пробовать слишком много видов альтернативной терапии**

Некоторые из названных альтернативных методов лечения родители могут спокойно попробовать, так как они не представляют никакой опасности для их ребенка. Правда, родителям также следовало бы

подумать о том, что чем больше видов терапии пробуют они для того, чтобы избавиться от отклонений в поведении, тем сильнее ребенок сомневается в успехе. Он может постепенно утратить чувство собственного достоинства, так как у него сложится впечатление, что родители любыми способами (в данном случае - альтернативными лечебными методами), во что бы то ни стало стремятся изменить его. Возможно, у ребенка даже возникнет чувство, что его недостаточно любят.

Очень немногие родители задумываются над этим, ведь в первую очередь они нацелены - и совершенно справедливо - на поиски лечения, которое сделало бы жизнь их детей лучше и избавило бы их от трудностей. Однако ребенок может все истолковать совершенно иначе. Поэтому не следует пробовать слишком много альтернативных способов лечения.

Не следует также забывать о том, что каждый вид лечения требует затрат времени. Если ваш ребенок уже ходит на терапию поведения и/или эрготерапию, посещает занятия по лечебной физкультуре и педиатра, который следит за его успехами, то от других видов терапии, требующих значительных затрат времени, следовало бы отказаться. В конце концов, ребенку необходимо хоть немного отдохнуть или просто поиграть - особенно если он уже посещает школу. Иначе ребенок вскоре почувствует себя утомленным и угнетенным, что, разумеется, отнюдь не лучшим образом отразится на его поведении.

[www.e-puzzle.ru](http://www.e-puzzle.ru)