

Синдром дефицита внимания и гиперактивности

СДВГ — синдром дефицита внимания и гиперактивности — доставляет немало проблем не только его обладателю, но и окружающим его людям — родителям, учителям, воспитателям. Современный взгляд на эту проблему рассматривает возможность эффективной коррекции этого заболевания с помощью тренировок тех психических процессов, которые оно ограничивает.

Будучи младенцем, такой ребенок самым невероятным образом выпутывается из пеленок. Только что ребенка упаковали, положили в аккуратненько застеленную кроватку, накрыли одеяльцем. Вроде заснул. Не прошло и часа, как одеяльце смято и скомкано, пеленки валяются сбоку, а сам ребенок, голый и довольный, лежит либо поперек кровати, либо вообще ногами на подушке.

Не всегда, но достаточно часто у гипердинамических детей наблюдаются те или иные нарушения сна. Ребенок может всю ночь вопить, требуя укачивания, хотя вроде бы и пеленки сухие, и поел недавно, и температуры нет... Может спокойно «гулять» с трех ночи до восьми утра, а потом спать до шести вечера.

Иногда наличие гипердинамического синдрома (синдрома дефицита внимания с гиперактивностью — СДВГ) можно предположить у младенца, наблюдая за его активностью по отношению к игрушкам и другим предметам (правда, сделать это может только специалист, который хорошо знает, как манипулируют предметами обычные дети такого возраста). Исследование предметов у гипердинамического младенца носит интенсивный, но крайне ненаправленный характер. То есть ребенок отбрасывает игрушку прежде, чем исследует ее свойства, тут же хватает другую (или несколько сразу) только для того, чтобы спустя несколько секунд отбросить и ее. Внимание такого младенца очень легко привлечь, но совершенно невозможно удержать.

Как правило, моторные навыки у гипердинамических детей развиваются в соответствии с возрастом, часто даже опережая возрастные показатели.

Гипердинамические дети раньше других начинают держать головку, переворачиваться на живот, сидеть, вставать на ножки, ходить и т. д. В манеже такого ребенка обычно не удержать. Именно эти дети просовывают головки между прутьями кровати, застревают в манежной сетке, запутываются в пододеяльниках и быстро и сноровисто научаются снимать все, что на них надевают заботливые родители.

Такие дети в возрасте от года до двух — двух с половиной лет стаскивают на пол скатерти со столовым сервизом, роняют телевизоры и новогодние елки, засыпают на полках опустошенных платяных шкафов, без конца, несмотря на запреты, открывают газ и воду, а также опрокидывают на себя кастрюли с содержимым различной температуры и консистенции.

Такой ребенок сразу замечен в группе других детей. Он, словно юла, не сидит на месте ни минуты, вертит головой во все стороны, откликается на любой шум. Он не доводит ни одно дело до конца и уже принимается за второе. Взрослых и сверстников он не слушает, кажется, все пролетает мимо его ушей. В быту за такими детьми закрепляются прозвища «трудный», «неуправляемый». В медицинской карточке у них записано СДВГ (ADHD) — синдром дефицита внимания и гиперактивности.

Для многих родителей эта аббревиатура — не пустой звук. Проблемы начинаются с момента поступления их ребенка в детский сад. При большой численности групп даже в современных детских садах у воспитателя просто не хватает терпения на ребенка с СДВГ. В школе неприятности только увеличиваются, и, если не начать с ребенком психодиагностическую и коррекционную работу, то и в дальнейшей жизни ему будет трудно. В семье рождается ребенок, и взрослые мечтают: вот он начнет ходить, вот будут вместе заниматься интересными делами, расскажут ему о мире, покажут все, что сами знают. Время идет. Ребенок уже ходит и

говорит. Но ему не сидится на месте. Он не может долго слушать, не может запомнить правила игр. Начинает какое-то дело и быстро отвлекается на другое. Потом все бросает и хватается за третье. То плачет, то смеется. Часто дерется, что-нибудь ломает беспричинно. И родители, измучившись, идут психологам, врачам. И там ставят диагноз синдрома дефицита внимания и гиперактивности (СДВГ).

Сейчас все чаще звучит этот диагноз. Статистика (Заваденко Н.Н.) говорит о том, что в России таких детей 4 — 18 %, в США — 4 — 20 %, Великобритании — 1 — 3 %, Италии — 3 — 10 %, в Китае — 1 — 13 %, в Австралии — 7 — 10 %. Мальчиков среди них в 9 раз больше, чем девочек.

Когда ребенок с СДВГ остается один, он становится вялым, как бы полусонным или слоняется без дела, повторяет какие-нибудь монотонные действия. Эти дети нуждаются во внешней активации. Однако в группе при излишней «активации» они перевозбуждаются и теряют работоспособность.

Когда ребенок живет в семье, где ровные, спокойные отношения, то гиперактивность может не проявляться. Но попадая в школьные условия, где много внешних раздражителей, ребенок начинает демонстрировать весь набор признаков СДВГ.

По статистике Заваденко Н.Н. 66 % детей с СДВГ имеют дисграфию и дислексию, 61% — дискалькулию. Психическое развитие отстает на 1.5-1.7 года.

Также при гиперактивности у детей слабая моторная координация, характеризующаяся неловкими беспорядочными движениями. Для них характерна постоянная внешняя болтовня, которая бывает при несформированности внутренней речи, контролирующей социальное поведение.

СДВГ — это одна из форм проявления минимально-мозговой дисфункции (ММД), то есть очень легкой недостаточности мозга, который проявляется в

дефиците определенных структур и нарушении созревания более высших этажей мозговой деятельности. ММД относят к категории функциональных нарушений, обратимых и нормализуемых по мере роста и созревания мозга. ММД не является медицинским диагнозом в прямом смысле этого слова, скорее это только констатация факта наличия легких нарушений в работе мозга, причину и суть которых еще предстоит выяснить для того, чтобы начать лечение. Детей с реактивным типом ММД и называют иначе гиперактивными.

Гиперактивность, или чрезмерная двигательная активность, после чего появляется сильное утомление. Утомление у ребенка идет не так, как у взрослого, который контролирует это состояние и вовремя отдохнет, а в перевозбуждении (хаотическом подкорковом возбуждении), слабом его контроле.

Дефицит активного внимания, т.е. отвлекаемость – неспособность удерживать внимание на чем-либо в течение определенного отрезка времени. Это произвольное внимание организуется лобными долями. Для него нужна мотивация, понимание необходимости сосредоточиться, то есть, достаточная зрелость личности.

Импульсивность – неспособность тормозить свои непосредственные побуждения. Такие дети часто действуют, не подумав, не умеют подчиняться правилам, ждать. У них часто меняется настроение.

Существует много теорий относительно того, что вызывает у ребенка синдром дефицита внимания с гиперактивностью, проверены и проанализированы сотни тысяч больных, однако сказать, что картина очевидна до конца, пока нельзя. Белые пятна еще остаются. Но врачи и в Европе, и в Америке работают над решением проблемы, работают успешно, и многие причины уже можно назвать.

1. Наследственность

По данным некоторых специалистов, у 57% родителей, чьи дети страдают этим заболеванием, в детстве отмечались такие же симптомы. Многие на приеме у врача рассказывают про свое трудное детство: как непросто было им в школе, сколько приходилось лечиться, и вот теперь те же проблемы возникают у собственных детей.

И кое-что уже известно. Например, имеются данные о наличии изменений генетического характера при СДВГ, локализованных в 11-й и 5-й хромосомах. Большое значение придается гену рецептора дофамина D4 и гену — переносчику дофамина. Специалисты выдвинули гипотезу о причине заболевания, в основе которой лежит взаимодействие вышеназванных генов. И оно вызывает снижение функций нейромедиаторной системы головного мозга.

2. Беременность и роды

По одной из теорий считается, что СДВГ связано с органическим поражением головного мозга, которое может возникнуть во время беременности, родов, а также в первые дни жизни ребенка.

Большую опасность в данном случае вызывает внутриутробная гипоксия (кислородное голодание плода), к которой особенно чувствителен развивающийся мозг. Вот почему очень важно, чтобы беременность протекала нормально, без патологий, чтобы будущая мать соблюдала все требования, предъявляемые врачом. Ведь эти требования придуманы не просто для осложнения жизни молодой женщины. Известно, что потребность в кислороде у беременных повышается на 25-30% за счет того, что ребенок забирает его из крови матери. Поэтому нужно много гулять, дышать свежим воздухом, ездить на природу все девять месяцев. А самое главное — отказаться от сигарет и алкоголя.

Никотин, спазмируя артерии матки, лишает ребенка питания и кислорода, кроме того, он чрезвычайно вреден для нервных клеток. Алкоголь, проникая через плаценту

в кровь, наносит мощный удар по формирующемуся мозгу. Как здесь не нарушиться его функциям! Серьезную угрозу представляют и некоторые лекарства, особенно в первой половине беременности, а потому, прежде чем принять любой, даже самый безобидный препарат, необходимо проконсультироваться с лечащим врачом. Очень важно также правильно питаться.

Вообще, любые проблемы во время беременности и родов — какими бы незначительными они ни казались непросвещенному человеку — могут иметь различные отрицательные последствия, которые обычно проявляются не сразу после рождения ребенка, а спустя некоторое время. Речь идет об угрозе выкидыша, токсикозах, обострениях хронических заболеваний у матери, перенесенных инфекциях.

Замечено, что если ребенок в утробе ведет себя очень буйно, то это может быть признаком будущей гиперактивности, что, в общем-то, и понятно: обычно детки шумят, когда им не хватает кислорода. На языке медицины это называется «хроническая внутриутробная гипоксия».

Очень опасны во время беременности травмы в области живота. Впрочем, страшны травмы не только физические, но и психологические, различные стрессы, а также, что отмечают многие специалисты, нежелание матери иметь данного ребенка. Мы уже не говорим о неудавшихся попытках прервать беременность.

Большое значение имеют и иммунологическая несовместимость по резус-фактору, и возраст родителей. Исследования показали, что риск развития патологии велик, если возраст матери во время беременности был меньше 19 или больше 30 лет, а возраст отца превышал 39 лет.

На развитие заболевания влияют и осложнения при родах: преждевременные, скоротечные или затяжные роды, стимуляция родовой деятельности, отравление наркозом при кесаревом сечении, длительный (более 12

часов) безводный период. Родовые осложнения, связанные с неправильным положением плода, обвитие его пуповиной, помимо асфиксии, могут повлечь за собой внутренние мозговые кровоизлияния, различные травмы, в том числе плохо диагностируемые легкие смещения шейных позвонков.

3. Опасности первых лет жизни

Мозг человека формируется на протяжении первых 12 лет его жизни, и, естественно, в этот период он наиболее уязвим. Любые, казалось бы, малозначительные, удары, ушибы могут впоследствии сказаться на здоровье ребенка. Поэтому призываем родителей быть в этом плане особенно бдительными. На практике встречается много случаев, когда мама обращается по поводу общего нездоровья ребенка: плачет все время, плохо спит, отказывается от еды. При осмотре малыша, казалось бы, все в порядке: никаких признаков простуды, желудок, сердце — все в норме. После расспросов — где гулял, с кем, как играет и т. д. — выясняется, что несколько дней назад (она даже обычно не помнит точно, когда) малыш упал и, видимо, сильно ударился головой. За этим следует немедленная госпитализация, многочисленные диагностические исследования и длительное лечение. Не всегда, к сожалению, оно приносит максимальный эффект. А ведь все могло бы быть куда проще, обратиться родители немедленно к врачу.

Следует помнить, что травмы головы могут нарушить деятельность мозга в любом возрасте, но в период созревания, то есть до 12 лет, они особенно опасны. Отрицательно сказываются на формировании мозга и любые заболевания в младенчестве, если они проходят с длительной высокой температурой, а также прием некоторых сильнодействующих препаратов. Невропатологи считают, что целый ряд хронических заболеваний, таких как бронхиальная астма (тяжелая), нарушение обмена веществ, сердечная недостаточность, а также частые пневмонии, нефропатии, нередко становятся факторами, негативно влияющими на нормальную работу мозга.

К интересному выводу пришли западные ученые Р. А. Кинг и Д. Ношпич. Оказывается, не последнюю роль в том, как ребенок преодолевает наметившиеся в его психике проблемы, играет материальная обеспеченность и бытовые условия. Они установили, что у многих детей из семей, где достаток выше, последствия патологии, возникшей в течение беременности или во время родов, исчезают к моменту поступления в школу, тогда как у детей из неблагополучных в этом отношении семей они продолжают сохраняться.

4. Питание

В современной педиатрии существует точка зрения, что одной из причин гиперактивности может стать неправильное питание ребенка. И далеко за примерами ходить не надо, достаточно проанализировать нынешний рост заболеваемости СДВГ и продукты, которые сегодня попадают на стол ребенку. Ведь, как известно, в большинстве из них содержатся различные консерванты, ароматизаторы, искусственные наполнители, пищевые красители, которые негативно влияют на нейрохимические процессы. А гиперактивность, нарушение внимания, беспокойство — все это проявления в том числе химического дисбаланса мозга. Кроме того, опасным в данном случае может стать любой продукт, который вызывает аллергию у ребенка.

Современные дети неразлучны с бутылками колы, фанты, спрайта и прочих «замечательных» напитков. Помимо большого количества сахара (о вреде которого тоже будет сказано), в них содержится столько пищевых красителей и ароматизаторов, что они просто не успевают выводиться естественным путем. Это вызывает большое скопление шлаков, биохимически отравляющих организм. И ребенок ежедневно подвергается длительной атаке отравляющими веществами — токсикозу. Хорошо, если у него механизмы детоксикации (выведения токсинов) работают нормально. А если нет? Вот и начинаются сбои всех систем. Даже безобидный, казалось бы, апельсиновый баночный сок может нанести серьезный удар по организму.

5. Окружающая среда

Ухудшающаяся с каждым годом экологическая обстановка ведет к различным нарушениям здоровья, психического в том числе.

Особенно от плохой экологии страдают дети. Их здоровье разрушается на самой начальной стадии своего формирования. Современная промышленность буквально насыщает окружающую среду солями тяжелых металлов, таких как кадмий, молибден, хром, свинец, алюминий. Каждая из них губительна по-своему. Соли кадмия и молибдена ведут, например, к тяжелым расстройствам центральной нервной системы. А ведь кадмий постоянно находится рядом. Он широко используется в различных электроприборах и механизмах, в батарейках, резине, пластмассах, в дезинсектицидах, фотографии.

В основе СДВГ лежит нарушение коры и подкорковых структур и характеризуется триадой признаков: гиперактивность, дефицит внимания, импульсивность.

Гиперактивность, или чрезмерная двигательная расторможенность, является проявлением утомления. Утомление у ребенка идет не так, как у взрослого, который контролирует это состояние и вовремя отдохнет, а в перевозбуждении (хаотическом подкорковом возбуждении), слабом его контроле.

Дефицит активного внимания – неспособность удерживать внимание на чем-либо в течение определенного отрезка времени. Это произвольное внимание организуется лобными долями. Для него нужна мотивация, понимание необходимости сосредоточиться, то есть, достаточная зрелость личности.

Импульсивность – неспособность оттормозить свои непосредственные побуждения. Такие дети часто действуют, не подумав, не умеют подчиняться правилам, ждать. У них часто меняется настроение.

Характерной чертой умственной деятельности гиперактивных детей является цикличность. При этом мозг продуктивно работает 5-15 минут, а затем 3-7 минут накапливает энергию для следующего цикла. В этот момент ребенок «выпадает» и не слышит учителя, может совершить какие-либо действия и не помнить об этом. Чтобы оставаться в сознании, таким детям нужно постоянно держать свой вестибулярный аппарат в активности – вертеть головой, двигаться, крутиться. Если голова и тело будут неподвижны, то у такого ребенка снижается уровень активности мозга. (Сиротюк А.Л., 2003)

Гиперактивность детей обусловлена органическим поражением мозга. Вследствие этого у школьников отмечаются специфические изменения нейродинамики нервных процессов. Гиперактивность, проявляющаяся в первую половину дня, свидетельствует о высокой возбудимости нервных процессов, а во вторую половину – о недостаточности тормозных процессов.

Многие часто задаются вопросом, что может гиперактивные дети это просто антиподы спокойных и тихих, приспособляемых и покладистых детей? Дети с неумной жаждой движения. Дети, которые двигаются больше других. Может их беспокойность всего лишь признак живости?

Очень часто гиперактивность путают с активностью. Главное отличие гиперактивности от просто активного темперамента в том, что это не черта характера ребенка, а следствие не слишком гладкого появления на свет и нарушений в грудничковом возрасте. В группу риска входят детки, родившиеся в результате кесарева сечения, тяжелых патологических родов, малыши-искусственники, родившиеся с маленьким весом, недоношенные. Учитывая, что экология и темп современной жизни сейчас оставляют желать лучшего, неудивительно, почему гиперактивные дети не редкость, а скорее норма нашей сегодняшней жизни. И стоит оговориться: не все дети, входящие в группу риска, обязательно являются гиперактивными! Да и

впоследствии, если все «недоразумения» (беспокойность, истеричность, колики, нарушения сна) не исчезли до первого дня рождения малыша, то их не поздно привести в норму после.

Среди таких детей могут быть и одаренные, обладающие неординарными способностями. Гиперактивные дети могут иметь хороший общий интеллект, но развить его в полной мере мешают нарушения развития.

Нескомпенсированное несоответствие между уровнем развития и интеллектом проявляется с одной стороны в соматической сфере, с другой стороны в особенностях поведения. Так как закрепившиеся шаблоны такого отклоняющегося поведения (из-за несовершенства сдерживающих центров) ведут к тому, что эти дети во взрослом возрасте сохраняют их, хотя перестают быть расторможенными и внимание уже могут концентрировать.

Отклоняющееся поведение проявляется в том, что дети бывают агрессивными, взрывчатыми, импульсивными. Импульсивность остается сквозной чертой. Такие дети склонны к правонарушениям, к различным формам группирования, так как подражать плохому поведению легче, чем хорошему. А так как воля, высшие эмоции и высшие потребности не дозрели, то жизнь складывается таким образом, что идут уже личностные проблемы.

Какие же нарушения в мозге вызывают синдром гиперактивности?

— Это дефицит энергетического снабжения, который можно наблюдать при энцефалографическом обследовании. Ребенок сидит с открытыми глазами, выполняет в соответствии с инструкцией определенную деятельность. А в электрической активности его мозга абсолютно доминирует альфа-ритм, то есть мозг «спит». Альфа-ритм в норме возникает в состоянии покоя, когда глаза закрыты, внешняя стимуляция и какое-то реагирование отсутствуют. Естественно, что в таком состоянии качество выполняемой деятельности оказывается исключительно низким. Таким механизмом

ребенок компенсирует недостаточность энергоснабжения.

— Это также архаичность и незрелость связей, которые имеют в своем развитии сенситивный период. Если сенситивный период пройден и синкинезии не растормозятся, то ребенок будет одновременно писать и хаотически двигать языком, что отвлечет внимание и будет неэффективно. Чтобы компенсировать такие архаичные механизмы, нужна опять дополнительная энергия.

— Это вопросы личной зрелости. И здесь получается парадокс. Если такой дефицитарный ребенок личностно зрел. И он заставляет себя ради родителей и учителя сидеть, сложа руки и внимательно смотреть на учителя, пытаться следить за ходом дела и не давать себе дергаться и выкрикивать, то у него возникают различные расстройства, которые связаны с соматической сферой (чаще болеет, возникают аллергии). То есть в каждом болезненном проявлении часто симптомов компенсации больше, чем первоначальной недостаточности.

Педагоги говорят: «Один расторможенный ребенок – это проблема, два – это беда в классе». То есть, на остальных детей времени уже не хватает. Поскольку дети с СДВГ невнимательны, просто сделать им замечание недостаточно. Учитель вынужден повышать голос до тех пор, пока ребенок не обратит на него внимание. Потом ребенок приходит домой и жалуется, что учитель весь урок на него кричал, потому что только это он и запомнил. А все предыдущие обращения он не помнит. Значит, он либо невротизируется, либо начинает мстить и защищаться теми формами поведения, которыми располагает.

Возникновение СДВГ из-за раннего повреждения ЦНС в период беременности и родов встречается в 84% случаев, генетические причины – 57%, негативные воздействия внутрисемейных факторов – 63%. (Заваденко Н.Н.) В семье дети неосознанно начинают копировать в поведении своих собственных родителей.

Хорошо, если модели воспитания родителей были схожи. Если нет, то возникают патологические формы воспитания, которые сказываются не только на психологии ребенка, но и его психофизиологии. Так происходит в развитии приобретенной гиперактивности и наследственной. Хотя глубинные психологические причины возникновения очень похожи (Подхвятилин Н.В., 2004).

2. Диагностика СДВГ

Психологи выделяют следующие признаки, которые являются диагностическими симптомами гиперактивных детей.

1. Беспокойные движения в кистях и стопах. Сидя на стуле, корчится, извивается.
2. Не может спокойно усидеть на месте, когда этого от него требуют.
3. Легко отвлекается на посторонние стимулы.
4. С трудом дожидается своей очереди во время игр и в различных ситуациях в коллективе (на занятиях, во время экскурсий и праздников).
5. На вопросы часто отвечает, не задумываясь, не выслушав их до конца.
6. При выполнении предложенных заданий испытывает сложности (не связанные с негативным поведением или недостаточностью понимания).
7. С трудом сохраняет внимание при выполнении заданий или во время игр.
8. Часто переходит от одного незавершенного действия к другому.
9. Не может играть тихо, спокойно.
10. Болтливый.

11 Часто мешает другим, пристаёт к окружающим (например, вмешивается в игры других детей).

12. Складывается впечатление, что ребенок не слушает обращенную к нему речь.

13. Часто теряет вещи, необходимые в детском саду, школе, дома, на улице.

14. Иногда совершает опасные действия, не задумываясь о последствиях, но приключений или острых ощущений специально не ищет (например, выбегает на улицу, не оглядываясь по сторонам).

Диагноз считается правомерным, если наличествуют, по меньшей мере, восемь из всех симптомов.

Все эти признаки можно сгруппировать по следующим направлениям:

- чрезмерная двигательная активность;
- импульсивность;
- отвлекаемость-невнимательность

В качестве первичной диагностической ориентировки оправдал себя перечень симптомов, разработанный Джиммом Коннерсом. Эту анкету могут заполнять как родители, так и преподаватели при условии, что этому предшествует минимум четырехнедельный период наблюдений. Если в сумме набирается более 15 очков. То это дает основание предполагать о наличии у ребенка СДВГ

«Броуновское движение»

Цель: развить умение распределять внимание.

Все дети встают в круг. Ведущий вкатывает в центр круга один за другим теннисные мячики. Детям сообщаются правила игры: мячи не должны останавливаться и выкатываться за пределы круга, их

можно толкать ногой или рукой. Если участники успешно выполняют правила игры, ведущий вкатывает дополнительное количество мячей. Смысл игры — установить командный рекорд по количеству мячей в круге.

«Запрещенное движение»

Цель: игра с четкими правилами организует, дисциплинирует детей, сплочивает играющих, развивает быстроту реакции и вызывает здоровый эмоциональный подъем.

Дети стоят лицом к ведущему. Под музыку с началом каждого такта они повторяют движения, которые показывает ведущий. Затем выбирается одно движение, которое нельзя будет выполнить. Тот, кто повторит запрещенное движение, выходит из игры.

Вместо показа движения можно называть вслух цифры. Участники игры повторяют хорошо все цифры, кроме одной, запрещенной, например, цифры «пять». Когда дети ее услышат, они должны будут хлопать в ладоши (или покружиться на месте).

«Коршун»

Цель: развить внимание, быстроту реакции, умение следовать инструкции взрослого, обучить навыкам взаимодействия с детьми.

Воспитатель надевает шапочку курочки и говорит, что все дети — «цыплята» — живут вместе с мамой-курочкой в курятнике. Курятник можно обозначить мягкими блоками или стульчиками. Затем «курочка» с «цыплятами» гуляют (ходят по комнате). Как только воспитатель говорит: «Коршун» (предварительно с детьми проводится беседа, во время которой им объясняется, кто такой коршун и почему цыплятам следует его избегать), все дети бегут обратно в «курятник». После этого воспитатель выбирает другую «курочку» из числа играющих детей. Игра повторяется.

Способы утихомирить разбушевавшегося ребенка

Если ребенок носится по квартире без остановки, кричит не своим голосом, катается по полу, совершает хаотичные движения руками и ногами и совершенно не слышит, что вы ему говорите – поймайте его, обнимите и тихим голосом предложите поиграть.

1. Договоритесь с малышом, что как только вы нажмете ему на нос, он сразу “выключится”. Можно расширить эту идею, нарисовав пульт управления (или используйте ненужный пульт от телевизора). Нажимайте кнопку на пульте и говорите: “уменьшаю громкость (выключаю звук, включаю замедление)”. Пусть ребенок выполняет команды.
2. Предложите ребенку представить, что он тигр на охоте. Он должен долго неподвижно сидеть в засаде, а потом прыгать и кого-то ловить. Или вместе с ребенком ловите воображаемых бабочек, к которым нужно медленно и очень тихо подкрадываться. Под каким-нибудь игровым предлогом, спрячьтесь вместе под одеялом и сидите там тихо-тихо.
3. Предложите ребенку представить себя китом. Пусть он сделает глубокий вздох и ныряет на глубину. Киту можно давать поручения плавать к разным материкам или искать что-то на дне.
4. Попросите ребенка закрыть глаза (если он согласится, завяжите глаза платком) и сидеть неподвижно, ожидая определенного сигнала. Например, когда третий раз прозвенит колокольчик. Или попросите ребенка что-то сделать с закрытыми глазами (сложить пирамидку, поставить машинку на подоконник, собрать с пола кубики).
5. Попросите ребенка выполнить сложное движение, требующее сосредоточенности (провести пальцем по нарисованному лабиринту, провезти машину за веревочку между кеглями). За выполнение обещайте приз. 6. Возьмите салфетку (или листок дерева) и

подбросьте вверх. Скажите ребенку, что пока салфетка падает, нужно как можно громче смеяться. Но как только упадет, следует сразу замолчать. Играйте вместе с ребенком.

7. Лучше еще крохой приучить ребенка, что когда вы расставите руки, он побежит к вам в объятия (знаю, многие родители так делают). Если это объятие будет приятным, к 3-5 годам привычка останется. Поэтому расставьте руки и когда ребенок к вам прибежит крепко-крепко его обнимите и задержите объятия на несколько секунд.

8. Сшейте мешочек величиной с ладонь и насыпьте в него 3-4 ложки песка или крупы. Предложите ребенку бегать, прыгать и безобразничать, удерживая этот мешочек на голове. Обещайте ему что-то приятное (угостить чем-то, поиграть или почитать), если мешочек не упадет, пока не прозвенит таймер (в зависимости от возраста, временной промежуток 1-5 минут).

9. Загородите дорогу или схватите носящегося по квартире ребенка. Чтобы пройти (освободиться) он должен ответить на вопрос, требующий сосредоточения (Например, назвать морское животное, сосчитать количество окон в квартире или придумать пять слов на букву "А")

К медикаментозной терапии нужно прибегнуть только по прописанию врача в том случае, если применявшиеся меры не дали никакого результата, а тяжесть страдания родителей и их ребенка высока. Стимуляторы (реталин и амфетамин) применяются чаще всего. После медикаментозного лечения нередко становится возможным использование других видов помощи, которые до сих пор не приносили успеха. Следует сообщить родителям, что нет существующих таблеток, повышающих интеллект. Прием таблеток так же не освобождает от необходимости работы с ребенком.