

ПРИНЦИП

2

ПОМНИТЕ — ЭТО РАССТРОЙСТВО!

Не менее важным, чем концентрация внимания на ключах к успеху ребенка (принцип 1), является напоминание себе о том, что ваш ребенок имеет дело с реальным расстройством. Оно подкрепляет позитивную практическую и эмоциональную поддержку родителей состраданием, принятием и прощением. Это также позволит родителям скорректировать свои ожидания таким образом, чтобы уменьшить семейный конфликт и реализовать самый большой потенциал ребенка.

ПРОБЛЕМА. Ваш ребенок выглядит таким же типичным или нормальным, как и любой другой. Поэтому легко забыть, что у него есть реальное расстройство или особенность.

За все десятилетия клинической практики и исследований, связанных с СДВГ, одним из самых больших препятствий при оказании помощи детям с этим расстройством было то, что окружающие, в том числе родители и учителя, не воспринимают его как состояние, требующее медицинского вмешательства. Они считают СДВГ проблемой поведения, которая является результатом волевого выбора ребенка вести себя так, а не иначе, или плохого воспитания. В любом случае, СДВГ часто рассматривается как выученное и, скорее всего, добровольное поведение, используемое детьми для того, чтобы привлечь к себе внимание или избежать ответственности. Поэтому оно не заслуживает сострадания и фактически может быть наказуемым. Нет причин предоставлять средства социальной реабилитации,

защиту, права, специальные образовательные услуги, или что-либо еще, что можно сделать для “настоящих” особенных детей, имеющих синдром Дауна, церебральный паралич, или серьезные психические расстройства, такие как умственная отсталость, психоз или аутизм. В порядке вещей могут быть суровые моральные осуждения и санкции, но не сострадание и желание помочь.

Вполне объяснимо, почему общество придерживается такого мнения об СДВГ. Как уже упоминалось выше, само название тривиализирует это состояние. Кроме того, расстройство выражается в измененном поведении и, следовательно, проблемах поведения, которые слишком долго приписывались неправильному воспитанию, плохому обучению или дурному влиянию окружающих. Наконец, СДВГ не сопровождается явными физическими признаками, которые могли бы навести кого-либо на мысль о том, что у ребенка физическое расстройство или инвалидность. Ребенок или подросток с СДВГ выглядит столь же нормально, как и любой другой человек того же возраста. Тот факт, что такие дети и подростки могут делать многие вещи так же хорошо, как и обычные сверстники, в сочетании с их типичной внешностью заставляет людей думать, что у них нет никаких физических или неврологических проблем.

РЕШЕНИЕ. Не забывайте о перспективах инвалидности.

Начиная свою карьеру в детской клинической нейропсихологии в 1970-х годах и работая с детьми, имевшими нарушения развития и неврологические расстройства, автор этой книги познакомился с вдохновляющей работой доктора Лео Бускалья (Leo Buscaglia). Он пропагандировал возвышенный взгляд на жизнь в целом и особое отношение к инвалидности в частности, что было весьма вдохновляющим. В его книге *The Disabled and Their Parents* (Особенные дети и их родители) даются мудрые советы родителям, воспитывающим детей с ограниченными возможностями. Среди уроков этой книги, остающихся с автором на протяжении 45 лет после ее публикации, — важность менталитета в продвижении более полезного и гуманного способа понимания и помощи особенным детям. Его послание заключалось в том, чтобы признавать их состояние, не ущемляя при этом достоинство; сострадать не только этим детям, но и родителям; а также относиться к их особенностям как к проявлениям уникальной личности. С тех пор автор книги преподает этот принцип родителям.

Человек не может контролировать все, что происходит с ним в жизни, однако точно можно контролировать свое отношение к этому. Но, как известно, отношение — это главное в преодолении трудностей. Это также один из самых пронизательных и даже терапевтических уроков буддийской психологии. Жизнь включает в себя страдания; но именно реакция и отношение человека к страданиям могут стать источником дальнейших проблем. Отношение к событиям определяют чувства и реакцию человека, часто включающие в себя желание, стремление или настаивание на чем-то отличном от того, что произошло на самом деле. Принятие реальности позволяет избавить человека от этих дополнительных страданий. Когнитивно-поведенческая терапия (КПТ) делает тот же самый ключевой вывод. Несоответствие между тем, чего мы хотим и думаем, что должны иметь или заслуживаем, и тем, что есть на самом деле, является причиной наших дистресса, депрессии, горя, гнева или тревоги. Наша интерпретация событий, а не сами события, является причиной такого несчастья.

Тот факт, что дети с СДВГ могут вести себя как типичные подростки, существенно противоречит реальной природе их расстройства. Это несоответствие может сбить вас с толку во время воспитания, заставляя забыть о том, что ваш ребенок не может вести себя так же, как все остальные его сверстники. Вы наблюдаете, как сын выходит из своей комнаты, оставляя за собой сцену катастрофы, и отмечаете, насколько он похож на своих братьев и сестер по внешнему виду и на своих друзей по поведению в этот конкретный момент времени. Как легко почувствовать вспышку разочарования от того, что в целом он ведет себя не так, как они. Обвинение или критика находятся всего лишь в коротком шаге от этой эмоциональной реакции.

Это очень естественная реакция. Отчасти в такие моменты родители печалятся, сожалея о том, что любимый ребенок сталкивается с подобными проблемами, впрочем, как и они сами. К сожалению, на смену печали часто приходят гнев и обвинения. Поэтому моменты проявления печали могут стать важным поворотным пунктом: С учетом перспективы инвалидности у ребенка родители могут проявить сострадание вместо того, чтобы обвинять его (и, пока они это делают, обнаружить немного сострадания к себе). На этой развилке дороги гораздо больше шансов найти стратегические решения, которые помогут и ребенку, и родителям. Однако важно не увлекаться “решением проблемы” настолько, чтобы пытаться переделать ребенка. Это неизбежно приведет к тому, что родители не смогут принять их такими, какие они есть (см. принцип 3).

Как объяснялось во введении, СДВГ — это самое настоящее заболевание, связанное с нарушением функционирования нервной системы, требующее поддержки и социальной реабилитации. СДВГ — это не просто проблема внимания, а нарушение ведущих функций и саморегуляции, которое правильнее было бы назвать расстройством развития ведущих функций. Видя, как это проявляется в виде проблем, с которыми вы сталкиваетесь каждый день, вам будет гораздо легче вспомнить, что ваш ребенок действительно не может ничего с этим поделать — хотя со временем ему можно помочь делать это все лучше и лучше.

Помните, однако, что не нужно ребенку с СДВГ, — это сочувствие или жалость. В чем действительно нуждаются дети с СДВГ, так это в вашем понимании — в осознании и принятии того факта, что они могут отличаться от вас и своих обычных сверстников в нескольких важных способностях или возможностях. Хочется надеяться, что ваше понимание и принятие естественным образом воспитают сострадание. Но еще важно и то, что это должно создать готовность с вашей стороны обеспечить им доступ к средствам социальной реабилитации (см. врезку) и методам терапии, которые способны уменьшить ущерб от их расстройства, возникающий в определенных условиях и ситуациях, например, в школе и даже дома.

Можно сказать, что изменение отношения или ментального рефрейминга вашего ребенка или подростка с СДВГ является первым кирпичиком в построении программы терапии. Никаких других эффективных перемен в обстоятельствах жизни ребенка не произойдет, пока родители, учителя и другие люди не станут воспринимать СДВГ как реальное расстройство, требующее сострадания, средств социальной реабилитации и других форм коррекции. Это самое важное и существенное изменение, которое должно произойти, чтобы начался процесс понимания природы СДВГ у ребенка или подростка.

Как родитель, решивший взять в руки эту книгу, вы уже понимаете, что у вашего ребенка есть расстройство; именно поэтому вы читаете ее. Однако об этом легко забыть в самые сложные моменты вашего общения с ребенком. В общем, это поможет:

- обновить ваше понимание СДВГ как заболевания и, таким образом
- “зарядить батарейки” сострадания к своему ребенку, взять на себя обязательство принять любые средства реабилитации и методы терапии, которые могут потребоваться ребенку для того, чтобы уменьшить нарушения, возникающие в результате этого состояния.

Разумеется, это довольно широкий перечень; продолжайте чтение, чтобы узнать подробности.

ПРОБЛЕМА. Развитие нервной системы вашего ребенка отстает от развития детей без СДВГ.

Десять лет назад, когда автор этой книги имел уже многолетний опыт клинической работы и исследований в области СДВГ, им была предпринята попытка определить, насколько дети с СДВГ отстают в развитии ведущих функций и самоконтроля. Было ясно, что СДВГ — это расстройство саморегуляции, и долгое время считалось, что оно связано с задержкой развития внимания, торможения и управления уровнем активности. Анализ результатов множества различных исследований детей разного возраста позволил оценить, насколько дети с СДВГ отличались по различным показателям от здоровых детей, использовавшихся в качестве контроля.

Определение терминов

В данной книге используется множество терминов, расшифровка которых приводится ниже.

Расстройство. Как уже говорилось ранее в этой книге, психическое расстройство — это сбой или дисфункция в умственных способностях или наборе умственных способностей, которыми обладают все люди. Оно может привести к значительной степени неэффективного функционирования в основных сферах жизнедеятельности. Когда это неэффективное функционирование достигает такой степени, что начинают возникать неблагоприятные последствия (окружающая среда начинает давать отпор), считается, что человек страдает от расстройства.

Симптомы. Симптомы расстройства — это когнитивные и поведенческие проявления этого расстройства.

Нарушения. Нарушения — это неблагоприятные последствия, которые возникают в результате проявления симптомов, приводящих к неэффективному функционированию.

Инвалидность или недостаток. Нарушение функционирования в определенной сфере деятельности — например, в сфере занятости, образования, мобильности или самообслуживания — которое приводит к вреду или неблагоприятным последствиям, является инвалидностью или недостатком.

Обратите внимание, что инвалидность является результатом взаимодействия между ограниченными возможностями человека (расстройство) и требованиями конкретной обстановки, связанной с основной жизненной деятельностью, например, работой. Инвалидность, вызванную расстройством, можно уменьшить, просто изменив ситуацию. Если изменить обстановку, что достигается использованием специальных приспособлений или средств социальной реабилитации, то человек может стать менее уязвимым или даже не быть уязвимым из-за расстройства в данных обстоятельствах. Например, установка пандуса у входа в здание никоим образом не устраняет физической недостаток, который может быть у человека, препятствующий его передвижению и ограничивающий его подвижность в инвалидном кресле. Но это уменьшает инвалидность или ограниченные возможности в данной ситуации — он может войти в здания, которые ранее были для него недоступны. В этой ситуации у человека есть расстройство, но не инвалидность или ограниченные возможности.

Правило 30%

Как уже упоминалось во введении, сканирование мозга показало, что дети и подростки с СДВГ в среднем на несколько лет отстают от других в развитии ведущих функций мозга. Исследования автора этой книги, проведенные несколько лет назад, а также данные других ученых показали, что диапазон дефицита ведущих функций находится где-то между 22 и 41% от того, что могли сделать обычные дети, при выполнении таких же задач, или в среднем около 31%. Эта первоначальная попытка получить некоторое клиническое представление о том, насколько отстают дети с СДВГ в развитии ведущих функций и самоконтроле, подсказала исследователям мысль о том, что дети с СДВГ, похоже, в среднем примерно на 30% отстают в развитии от обычных здоровых детей того же возраста.

Что означает правило 30% для практического понимания и поддержки детей с СДВГ?

1. Не стоит ожидать, что дети с СДВГ будут функционировать на том же уровне, что и обычные дети, при реализации своих семи ведущих способностей и самоконтроля. Они просто не могут делать это на регулярной основе.
2. Большая часть конфликтов между ребенком с СДВГ и окружающими коренится в неоправданных ожиданиях, которые родители, учителя и другие взрослые возлагали на таких детей и подростков. Происходило столкновение между тем, что требовали от ребенка, и

тем, что он на самом деле мог сделать сам, учитывая его СДВГ. Поэтому вместо того, чтобы думать или говорить: “Почему ты не можешь вести себя как другие дети?”, нужно думать или говорить: “Что я могу сделать, чтобы помочь тебе делать то, что другие дети могут делать самостоятельно?”.

РЕШЕНИЕ. Приведите свои ожидания в соответствие с возможностями возраста ребенка.

Проще говоря, ограничьте свои ожидания относительно способности ребенка регулировать поведение, а затем подумайте, какие средства социальной реабилитации можно применить, чтобы помочь ему добиться успеха, несмотря на дефицит ведущих функций. Это не только вызовет в вас больше сострадания по отношению к неспособности ребенка делать то, что могут делать его сверстники, но и приведет к важным практическим стратегиям.

Если взять хронологический возраст (ХВ) ребенка с СДВГ и уменьшить его на 30%, можно получить приблизительное представление об уровне развития ведущих функций ребенка — назовем это исполнительным возрастом ребенка (или ИВ). Итак, $ИВ = ХВ \times 70$ (70%). Это не ракетостроение, требующее высокой точности — просто примерное представление о том, на каком уровне функционирования находится ребенок. Полученный результат означает, что средний 10-летний ребенок с СДВГ может функционировать скорее как 7-летний в области самоконтроля. И это примерно то, что можно ожидать от того же ребенка в его повседневном функционировании, когда речь идет о самоосознании, контроле импульсов, устойчивости внимания, рабочей памяти, эмоциональном контроле, самомотивации, управлении временем и самоорганизации/решении проблем. Ваш ребенок может делать эти вещи, просто не на том уровне, на котором это могут делать другие дети.

Например, ребенку 10 лет, он учится в четвертом классе, и ему задали типичный объем домашнего задания для ученика четвертого класса, скажем, на 40 минут. Разумно ли это, учитывая правило 30%? Нет, даже близко нет. Объем домашнего задания и степень, в которой, как ожидается, ребенок будет выполнять его без посторонней помощи, должны быть такими же, как у 7-летнего ребенка: 5–10 минут. Что можно сделать в этом случае? Во-первых, попросить учителя уменьшить объем работы, которую ребе-

нок должен выполнить в качестве домашнего задания. Это поможет, но ребенок может отстать от других детей в академических знаниях и навыках, если такая корректировка будет продолжаться некоторое время. Он будет решать не так много задач, как другие, и поэтому, возможно, не будет так хорошо разбираться в этой задаче или понятии, как другие. Как вариант, полезно разбить задание на мелкие квоты, более соответствующие 7-летнему возрасту ребенка. Например, дать ему 5 минут на выполнение работы, затем позволить сделать перерыв на минуту или две, затем дать еще 5 минут на выполнение работы, потом еще один небольшой перерыв, и так далее, пока работа не будет закончена. Потребуется ли на все это больше времени, чем для другого ребенка? Да. Но не так много, как сейчас ребенку с СДВГ, чтобы сделать работу самостоятельно (она все равно не будет сделана). И, по крайней мере, она будет сделана, причем с гораздо меньшим стрессом, конфликтами и слезами, чем, если бы вы просто сказали ему идти делать домашнее задание, как это сделали бы с обычным 10-летним ребенком.

Еще один пример того, как мышление в терминах советника меняет ожидания. Вашему сыну с СДВГ исполнилось 16 лет. В США это означает, что он может получить водительские права. Должен ли он это сделать? Нет! Не для самостоятельного вождения. Почему? Правило 30% объяснит вам, почему. Вы только что дали машину человеку с самоконтролем 11-летнего ребенка! О чем вы думали, когда делали это?

Возможно, этому подростку стоит повременить с получением прав. Если он все же подаст заявление, ему нужно дольше оставаться на уровне ученика, практикуясь под наблюдением взрослых. Затем, когда он продемонстрирует лучшие навыки вождения под контролем в дневное время, можно начинать водить ночью в присутствии взрослого. Затем, в конце концов, он сможет ездить один. Если все пойдет хорошо, возможно, он сможет взять в машину одного друга. Обратите внимание, что вы даете ему ровно столько самостоятельности, сколько, он может выдержать, исходя из его показателей. Если ребенок не справляется со следующим уровнем самостоятельности, вы возвращаетесь к предыдущему, более контролируемому уровню.

С этим вопросом связана проблема отвлекаемости и слабого контроля импульсов у подростка. Зная это, следует ли разрешить ему иметь смартфон в машине во время вождения? Нет, без некоторых ограничений на его использование. Вы не можете просто запретить ребенку пользоваться им. Учитывая его низкий уровень самоконтроля, ясно, что он не будет соблю-

дать это правило, когда будет ехать один. Вы должны сделать так, чтобы использование телефона во время вождения стало невозможным. Как? Загрузив в телефон приложение, которое не позволит пользоваться им во время движения автомобиля. Или установив в машине недорогое устройство (обычно где-то на приборной панели), которое будет блокировать все сигналы сотовой связи, когда машина включена. Опять же, суть здесь не в конкретных советах по вождению, а в понимании, которое приходит от осознания того, что подросток с СДВГ обладает уровнем самоконтроля, который намного ниже его хронологического возраста. Он требует соответствующей корректировки ваших ожиданий и применения средств социальной реабилитации.

Правило 30% применимо практически ко всем основным требованиям, предъявляемым к ребенку с СДВГ, особенно когда у него появляются новые возможности для проявления независимости (свидания, вождение автомобиля, работа на неполный рабочий день, управление деньгами, поступление в колледж и т.д.). Какие изменения родители должны внести в эти виды деятельности, чтобы ребенок, который на 30% младше своего возраста по самоконтролю, смог хорошо с ними справляться? Не лишним будет также задуматься о том, стоит ли вообще позволять вашему ребенку или подростку заниматься этими делами сейчас. Самое важное, что нужно помнить, это не цифра (30%) или ее научная точность (это не так), а простой, но глубокий факт, что ребенок с СДВГ существенно отстает в развитии самоконтроля и ведущих функций. Вооружившись этим фактом, используйте его для корректировки своих ожиданий в сторону уменьшения, учитывая возможное влияние замедленного развития вашего ребенка на его повседневную деятельность.

ПРОБЛЕМА. Особенности вашего ребенка могут расстраивать.

По-видимому, здесь не нужно приводить доводы в пользу этого утверждения; вы сами живете этим. Поэтому в те моменты, когда ваше терпение истощается, вы легко можете подумать: “Я понимаю, что ты имеешь особенности, и я могу справиться с тем, что это влечет за собой большую часть времени, но *это* — ЭТО — просто слишком. Я знаю, что ты можешь лучше!”. Когда терпение на исходе, сострадание бывает трудно найти. Так что давайте попробуем другой способ.

РЕШЕНИЕ. Практикуйте прощение.

Как это сделать, можно прочесть в заключении, где все принципы собраны вместе для удобства их использования при воспитании ребенка с СДВГ. Здесь достаточно сказать, что прощение может быть хорошей практикой, когда планка плохого поведения кажется поднятой, или последствия проявления симптомов ребенка кажутся более разрушительными, чем обычно. Иногда лучший ответ — это простить своего любимого ребенка за то, в чем он действительно не виноват, и просто двигаться дальше. Этот совет переплетается с принципами, изложенными в остальной части книги.

Понимая, что у ребенка есть расстройство, принимая его и сострадаая, используя тактические преимущества применения правила 30% и прощая его в самые трудные моменты, вы получите:

- гораздо меньше конфликтов в отношениях между родителями и детьми;
- большую вероятность того, что вы будете применять все необходимые средства социальной реабилитации и выберете наиболее подходящее лечение;
- большую готовность отстаивать интересы ребенка в получении соответствующих медицинских, образовательных и психологических услуг;
- большую вероятность содействия развитию, адаптивному функционированию и общему благополучию ребенка.

Не позволяйте краткости этой главы обмануть вас — рассмотрение СДВГ с точки зрения инвалидности или расстройства является одним из самых важных принципов в этой книге.