

УДК 159.922.76-056.49(475)

Roguska Agnieszka, Nikitin Sergiusz

## СДВГ У ОДАРЕННЫХ УЧЕНИКОВ С ПОЛЬСКОЙ ПЕРСПЕКТИВЫ

*Лица, имеющие СДВГ, часто оказываются необычайно способными и творческими. Задача данной статьи – показать преимущества гиперактивных одаренных детей, несмотря на довольно частое мнение, что эти дети трудные и что они не функционируют достаточно хорошо в обществе. Тем временем, ребенок с СДВГ может вырасти творческой личностью, которая превосходно справляется с жизненными проблемами. Авторы приводят обобщенную характеристику детей с расстройством СДВГ, указывают пользу терапии биологической обратной связи. В большой мере статья базируется на опыте работы с детьми в польской среде, подавая хорошую практику в виде внедрения в избранных школах должности Ассистента ребенка с СДВГ, что оказалось чрезвычайно метким решением с огромной пользой для самого ребенка и его окружения. Кроме того авторы приводят на чем основана работа с гиперактивными, но одаренными детьми, а также перечисляют достоинства таких детей.*

**Ключевые слова:** СДВГ, синдром гиперактивности, гиперактивность, дефицит, внимания, биологическая обратная связь, польская перспектива.

**Введение.** О расстройстве, таком как СДВГ, написано уже довольно много, и все еще проводятся исследования. В качестве первого описания комплекса гиперактивности принимают работу британского педиатра Георга Стилла с 1902 года. Вместе с прогрессом цивилизации и общества проблема СДВГ становится существенным вопросом, потому что согласно многим статистическим данным, из года в год количество детей с этим расстройством увеличивается. Диагноз – не такое простое задание, а зачастую невозможно его поставить, так как нет лабораторных исследований, подтверждающих или исключающих это заболевание. Данная статья отличается от других тем, что она приближает проблематику СДВГ у одаренных учеников на польской почве, также подпираясь международными разработками и рассуждениями, функционирующими в литературе предмета.

**Обусловленность, симптомы и мнения в связи с СДВГ.** Говорят, что СДВГ – бедствие XXI века. В 2009 году американский детский психиатр Леон Эйзенберг, который одновременно является "первооткрывателем" СДВГ, сказал, что это идеальный пример сфабрикованного недомогания, которое было выдуманно и введено только для того, чтобы умножить доходы фармацевтического рынка. Рождается принципиальный вопрос: было ли действительно возможным выдумать болезнь и внушить миллионам родителей, что их детям с СДВГ необходимы лекарства? После этого высказывания в среде психиатров и педагогов разгорелись дискуссии, кипящие донныне. Это значительное расстройство, потому что оно было внесено в классификацию психических расстройств DSM-IV-TR и несомненно проявляется у части диагностированных детей. Однако, проблема в нынешние времена другая. Считается, что врачи иногда слишком быстро и слишком опростетчиво выдают диагноз, что в эфekte приводит к лечению СДВГ у здоровых, считающихся непослушными, детей.

Алисон Мунден и Джон Арцелус в своей книге "СДВГ Психомоторная гиперактивность" описывают вкратце концепцию возникновения Синдрома Психомоторной Гиперактивности, создателем которой является Том Хартманн. Он утверждает, "что 20000 лет тому назад, перед земледельческой революцией, симптомы СДВГ, считающиеся в настоящее время в современном обществе недоразвитостью, давали значительные преимущества тем, у кого они имелись. Кочующий зверолов должен был постоянно внимательно вглядываться в поисках добычи, должен был быть готовым бросить каждое занятие, прежде чем добыча отвлечет его внимание и сразу броситься в погоню за ней. Если он и его семья должны были поесть в данный день, у него не было времени задуматься над угрожающей ему опасностью" [A. Munden, J. Arcelus, 2006, s. 54]. Зато, с тех пор как первобытные люди научились обрабатывать землю, изменился способ их функционирования. Им пришлось начать планировать свои будущие действия так, чтобы приспособить их к тому, что они должны сделать в определенное время дня или года. В связи с этим те черты, которые делали кого-то хорошим охотником, должны были заместиться такими чертами, как: сосредоточенность, концентрация, систематичность, точность. Концепция Хартманна хотя и выглядит несколько смешной и надуманной концепцией оснований и причин СДВГ, но она вызвала много прений между в научных кругах на тему этого заболевания. Одновременно она привела к лавине перекрестных связей между разными областями науки, т.е. социологией, психологией или антропологией и нейропсихологией.

К биологическим факторам, влияющим на проявление Синдрома Дефицита Внимания и Гиперактивности, можно причислить следующие: генетические факторы; перенесенные болезни, особенно нервной системы; изменения в нервной системе.

К психосоциальным факторам, влияющим на проявление Синдрома Дефицита Внимания и Гиперактивности, можно причислить: расстройства функционирования семьи; неудовлетворение психических потребностей детей; отсутствие последовательности в воспитании; проблемы в школьной среде.

Есть много болезненных расстройств и единиц, которые своим протеканием похожи во многом на СДВГ. Многие дети только с виду ведут себя как дети с типичными симптомами СДВГ. Их поведение

может иметь разную основу. Есть также способные дети с темпераментом, которые скучают на уроках, беспокойны, находят себе суррогатные занятия, напр. болтают со сверстником, выглядывают в окно. Среди детей дошкольного возраста также можно наблюдать усиленную активность. Однако, в большинстве случаев она типична для детей этого возраста, их характеризует интерес к окружающему миру, а их стремление к познанию может ошибочно диагностирован как гиперактивность или гиперактивность.

О детях гиперактивных, слишком подвижных, воспитательно-проблемных дома, в школе, задумчивых и вечно отсутствующих говорилось уже в XIX веке. Однако, тогда никто не считал, что их странность – итог расстройств развития на биологической основе. Долгие годы в исследованиях этого явления применялась разная терминология. "Употреблялись между прочими такие определения как: синдром минимального повреждения мозга или синдром минимальной дисфункции мозга, синдром гиперактивности, синдром психомоторной гиперактивности с дефицитом внимания и гиперактивности (легкая энцефалопатия, ранневозрастной психоорганический синдром, дефицит внимания, синдром дефицита внимания и гиперактивности)". [A. Munden, J. Arcelus, 2006, s. 8].

Эдвард М. Галлоуэлл и Джон Дж. Ратей на обложке своей книги "В мире СДВГ" разместили следующую дефиницию этого синдрома: "СДВГ – (синдром Дефицита внимания и гиперактивности) – это неврологическое расстройство, характеризующееся легкостью рассеяния внимания, импульсивностью и пристрастием к ситуациям, вызывающим сильные впечатления, а также низкой переносимостью скуки и фрустрации. Люди, затронутые СДВГ (как дети, так и взрослые), часто неправильно диагностируются и лечатся. Они начинают искать помощь, когда не могут овладеть своим деструктивным поведением, когда им надоедает депрессия, когда они попадают в зависимость от психоактивных веществ и азарта, когда их преследует хроническая рассеянность". [Edward M. Hallowell, John J. Ratey, 2004].

Медицина уже много лет отмечает случаи детей со склонностью к гиперактивности или гиперактивности. Годами это расстройство по-разному называлось, напр. расстройства морального контроля, минимальная дисфункция мозга, а про детей говорилось, что у них повреждение мозга или дефициты морального контроля. "В настоящее время в литературе употребляется два названия – выходящее из классификации Американского Психиатрического Издательства (DSM-IV) СДВГ (ADHD – Attention Deficit Hyperactivity Disorder), то есть "Синдром Психомоторной Гиперактивности с Расстройствами Концентрации Внимания", а также синонимично название "Гиперкинетический Синдром" либо "Гиперкинетические Расстройства", предложенные Всемирной Организацией Здоровья в Международной Классификации Болезней (ICD-10)." [B. Chrzanowska, J. Świącicka, 2006, s. 12].

СДВГ – гиперкинетическое расстройство (Attention Deficit Hyperactivity Disorder) является клиническим расстройством, которое ставится на основании интервью и наблюдений ребенка. Нет никаких лабораторных исследований, позволяющих поставить или исключить такой диагноз. Однако, часто необходимо сделать дополнительные анализы с целью исключения других болезней, которые могут быть поводом проявления симптомов, повторяющих симптомы СДВГ, требующих другого лечения. Дополнительное обследование необходимо также перед возможным началом фармакологического лечения и в процессе его проведения.

СДВГ связано со специфическим режимом работы мозга, тормозящим контроль ребенком собственного поведения и ослабляющим способность концентрации внимания. У лиц с СДВГ доминирует правое полушарие мозга, отсюда у детей часто бывают трудности с тем, что в школе требуется и ценится: систематичность, концентрация внимания, старательность, а ведь за эти качества отвечает левое полушарие мозга. "К счастью концентрация внимания является функцией, которую можно тренировать подобно каждой другой" [B. Chrzanowska, J. Świącicka, 2006, s. 24].

В диагностическом процессе следует помнить об отличиях проведения его в зависимости от возраста ребенка. Обычно начало симптомов СДВГ проявляется до возраста семи лет, чаще с 2 до 5 лет, то есть более менее в дошкольном возрасте и у ребенка, идущего в школу. Диагноз должен быть сделан очень осторожно. Повышенная подвижность ребенка или эмоциональные взрывы могут быть элементами правильного развития у детей с т.н. "живым темпераментом или типом поведения". Следует исключить проявление средовых факторов, усиливающих беспокойство ребенка, таких как: конфликты в семье, насилие в семье, развод родителей, страх сепарации в детском периоде и другие.

Частота проявления СДВГ у детей в младшем школьном возрасте насчитывается у 3-5% популяции в целом. Это по большей мере генетическое расстройство – у 40% детей, у которых подтвержден СДВГ, родители тоже имели это расстройство. Только 5% взрослых людей страдают этим расстройством, потому что с возрастом симптомы ослабевают. У нас несколько иное строение мозга, что вызывает другой тип восприятия и обработки информации, а также реагирования на нее. Диагноз выполняет психолог или детско-юношеский психиатр. Такой психологический диагноз состоит из анамнеза семьи, анамнеза касаясь протекания развития, всякого рода тестовых исследований и индивидуальных бесед с ребенком. Показан также визит к врачу психиатру, который обследует ребенка с медицинской точки зрения. Если психологи и психиатр подтвердят СДВГ – необходимо вводить психотерапевтические воздействия. Они касаются самого ребенка, его семьи и школы. Иногда показано фармакологическое лечение. [Jagielska, 2015].

На первом этапе используется психотерапия как ребенка, так и семьи, чтобы родители осознали, что является симптомом болезни а что неопасным поведением ребенка. Одновременно проводится работа со школой, где психолог готовит письменные указания, каким образом учителя могут поступать с ребенком, как справляться с симптомами и как предотвращать трудные ситуации, могущие иметь место. Помогает когнитивно-бихевиоральная терапия в индивидуальной работе с ребенком. Применяется также групповой метод, основанный на тренинге социальных навыков и контролировании злости. У взрослых

симптомы выглядят несколько иначе. У них все еще ощущаются трудности с концентрацией внимания, но проявляют они меньше импульсивности в поведении, гиперактивность переходит в вербальную гиперактивность, они часто болтливы, им трудно подытожить свои высказывания и часто они чувствуют раздражение. СДВГ во взрослом возрасте также лечится, работа выглядит подобным образом, как с детьми. Такого человека учат планировать и организовать свое время, а также как справляться с напряжением и раздражением, зачастую бывающими чрезмерно обременительными. В случае отсутствия лечения СДВГ приводит во взрослой жизни к депрессии и навязчивому страху.

Для СДВГ характерно проявление трех групп симптомов:

- гиперактивности – чрезмерная двигательная активность, по сравнению с детьми на том же уровне развития;
- импульсивности – невозможность удержаться от деятельности и дождаться немедленного результата;
- расстройств внимания – трудности в сосредоточении и тенденция к рассеянности под влиянием даже незначительных раздражителей, отсутствие выдержки и навыка закончить начатое дело, деятельность.

**Фото 1. Мозг человека с СДВГ**



гиперактивность  
расстройства концентрации  
чрезмерная импульсивность

Источник: *ADHD – choroba wymagająca kompleksowej terapii*,  
<http://www.janssen.pl/zdrowie/neurologia-i-psihiatria/adhd>

Ребенок с СДВГ, правильно воспитанный, отличает добро и зло, но – в зависимости от внешних раздражителей – раз поступает хорошо, а другой раз поступает плохо, и не потому, что он хочет сделать плохо, но скорее с целью показаться, самоутвердиться. В случае лиц с СДВГ нет места для преднамеренных действий, но скорее бывают необдуманные поступки.

Диагноз синдрома гиперактивности (ADHD – Attention Deficit Hyperactivity Disorder) ставится на основании диагностических критериев ICD-10 [International Statistical Classification of Diseases... 2009, s. 250], классификации, обязывающей в Польше. Согласно Международной Статистической Классификации Болезней, СДВГ входит в группу расстройств поведения и эмоций, начинающихся обычно в детстве и в юности, под номером F90.1 с названием Гиперкинетическое расстройство поведения СДВГ [гиперкинетическое расстройство с сопутствующими расстройствами поведения]. В диапазон симптомов входят: гиперактивность, импульсивность и трудности концентрации внимания, имеющие место по меньшей мере в двух социумах – дома и в школе, но также и во дворе, а их обострение вызывает искаженное функционирование ребенка в этих средах. Показана также может быть диагностика СДВГ согласно DSM-IV, потому что эта классификация позволяет поставить диагноз подтипа. DSM-IV (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) – это классификация психических расстройств Американской Психологической Ассоциацией – APA. Классификация DSM-IV является также обязательным стандартом в армиях НАТО [Gruszczyński W., Florkowski A., Gruszczyński B., Wysokiński A., 2008, s. 55; Kryteria diagnostyczne..., 2008]. Новая версия DSM V, была издана 18 мая 2013 года [American Psychiatric...].

Пятиуровневая классификация дает помощь в диагностике заболевания, прогнозировании ее протекания, а также в планировании терапевтических действий. Эти уровни следующие:

- Ось I – Клинические расстройства;
- Ось II – Расстройства личности, отклонения в развитии;
- Ось III – Общественные состояния;
- Ось IV – Психосоциальные и средовые проблемы;
- Ось V – Уровень адаптации.

С детьми, страдающими СДВГ, часто ассоциируются т.н. дети Индиго, ввиду обоюдного сходства характерных черт этих групп. Дети Индиго не фоне других выделяются: большими резервами энергии, сильной склонностью проявлять скуку, сопротивлением властям, учебной путем собственного опыта в

паре с нежеланием заучивать энциклопедические данные, неспособностью высидеть на месте и легким отказом в случае неудач. У детей Индиго часто ошибочно диагностируется синдром психокинетической гиперактивности. Дети Новой Эры, Индиго, Белые Тульки, Дети Света (это другие названия детей Индиго) – очень творческие, заинтересованы миром, способные самостоятельно углублять интересующую их тему. Ли Кэрролл и Ян Тобер выражают мнение, что из детей Индиго вырастут выдающиеся руководители, индивиды одаренные особой харизмой и творческой интуицией [L. Carroll, J. Tober, 2004]. Кроме того у них собственное мнение и они упрямо отстаивают свою правоту и интуитивное поведение; они чуткие и восприимчивые, у них хороший контакт с природой и животными; они ощущают повышенную потребность движения, не чувствуют течения времени, очень креативные и характеризуются высоким уровнем сообразительности.

Как дети с СДВГ, так и дети Индиго нуждаются в огромной поддержке, терпении в осуществлении воспитания и образования, а также в понимании их потребностей и ограничений. Особенно следует укреплять положительные черты и действия такого типа детей, а также их внутреннюю самооценку и чувство акцептации. Очень часто множество недоразумений и конфликтов возникает из-за отсутствия соответственной коммуникации, ясно определенных принципов и последствий поступков в области всестороннего развития ребенка.

**СДВГ с польской перспективой.** Польская Ассоциация СДВГ было основано в 2005 году. Миссией и целью Ассоциации является довести до системных изменений в образовании, службе здравоохранения, социальной, юридической сферах, общественном мнении о СДВГ, чтобы лица с этим расстройством получили комфорт полного участия во всех сферах жизни. Польская Ассоциация СДВГ предлагает комплексную психологическую помощь для детей и родителей.

В рамках деятельности Польской Ассоциации СДВГ разрабатываются публикации, направленные на улучшение функционирования детей с психокинетической гиперактивностью и расстройствами концентрации внимания. Одной из таких книг является "Сон Маленького Волшебника. Сборник магических упражнений, улучшающих концентрацию внимания – для детей с СДВГ, ADD и не только" [A. Janiec, M. Grubich, E. Lenartowicz, 2011]. Содержащиеся в ней упражнения – творческая игра, поддерживающая ребенка в подготовке к выполнению школьного долга и хорошему функционированию в обществе. Задания основаны на тренировке концентрации внимания путем стимуляции важнейших когнитивных функций, необходимых для правильного развития ребенка. Ответы и решения можно модифицировать в зависимости от воображения читателя. Следовательно, их можно выполнять с каждым разом по-другому, адаптируя к потребностям и навыкам ребенка. Эта книга – хорошая публикация для одаренных детей, она развивает у них креативность, дает чувство разнообразия решений.

В Амбулаториях Польской Ассоциации СДВГ предлагается использование терапии Биологической обратной связи (biofeedback). Электро-энцефалография Биологической обратной связи является видом нейропсихотерапии, дающим человеку обратную информацию (feedback) об изменениях его физиологического состояния. Физиологические изменения организма мониторируются соответствующим оборудованием, напр. измерительной компьютерной системой, благодаря чему организм может научиться сознательно модифицировать функции, которые в норме не могут сознательно контролироваться, напр. мозговые волны. Терапия EEG Biofeedback – это научно разработанная методика совершенствования функциональности центральной нервной системы. Этот метод использует актуальные в течение всей жизни человека пластические возможности мозга, основанные на способности создавать новые синаптические связи и устранять уже имеющиеся связи.

Терапия EEG Biofeedback влияет на генерированные мозгом волны в широком частотном диапазоне, являющиеся выражением его активности. Эти волны иллюстрируют готовность мозга к усвоению нового материала, отражают концентрацию внимания, навык релаксации и контроля эмоций, а также отражают уровень стресса, беспокойства, страха или агрессии. Биологическая обратная связь не является альтернативной формой терапии в отношении к фармакотерапии. Она представляет собой терапию, вспомогательную для бихевиорального метода коррективной коррекции поведения. Огромным достоинством биологической обратной связи является то, что это совершенно безопасный метод, не имеющий побочных эффектов. Тренинг длится долго и требует выдержки и регулярности применения метода. Тренинг должен всегда проводиться в те же самые дни в то же самое время. Для здоровых людей рекомендуется 20 тренингов в целях улучшения функционирования, а для лиц с расстройствами – около 40-60 тренингов. Один тренинг длится около 60 минут. Это неоперационный метод и интересный равно для ребенка, как и для взрослых. Показания, противопоказания и результаты применения биологической обратной связи у детей и взрослых показывает нижеприведенная таблица 1.

Биообратная связь ЭЭГ в качестве метода улучшающего интеллектуальное состояние может удачно применяться в случае здоровых людей.

Рапорт под названием *Программа образования "Ребенок и мир как братья"* (панибратские отношения, прим. пер.) касается проблемы СДВГ в Польше. Согласно данным, синдром дефицита внимания и гиперактивности проявляется у около 4-8% детей в возрасте 6-13 лет, но только 20% из них получают профессиональную опеку. "Ребенок и мир как братья" – это долгосрочная программа социального образования на тему СДВГ. Целью инициативы является популяризация знаний о СДВГ в ближайшей среде детей с данным заболеванием. Предпринятые в рамках программы действия стремятся к достижению лучшего понимания проблемы СДВГ в обществе, тем самым они должны содействовать повышению качества жизни лиц, страдающих данным расстройством. Важно также пробиться в среду учителей, школьных педагогов и психологов. Именно они должны располагать знаниями как проводить наблюдения и куда направлять ребенка, у которого подозревается психокинетическая гиперактивность. Чрезвычайно важно также помочь одаренному ребенку, болюющему СВГ. Расстройство диагностируется

уже у около 7% детей в мире. В сравнении с прежними годами это рост на более 100%. [Raport: Program edukacji...].

Таблиця 1

### Биологическая обратная связь у детей и взрослых

Показания	Достоинства применения	Противопоказания
Расстройства внимания	Улучшение концентрации внимания	Возраст до 4 лет, острое обсессивно-компульсивное расстройство
Расстройство психомоторного развития	Повышение самооценки	Большое депрессивное расстройство
Трудности в учении	Улучшение результатов учебы	Продвинутое шизофрения, мания, параноидные расстройства
Дисфункции, связанные с речью, напр. дислексия и дисграфия	Уменьшение стресса и тревожности	Маниакальные состояния
Понижение настроения, тревожные состояния, легко протекающая шизофрения	Успокоение, улучшение настроения	Большое психомоторное возбуждение
Поведение, неадекватное ситуации	Лучшая организация сна	Делирий
Проблемы со сном	Сглаживание или устранение проблем со сном	Деперсонализация
Синдромы зависимости	Сглаживание зависимостей	Негативное отношение пациента к терапии
Синдром хронической боли	Смягчение болевых состояний и их устранение	Острое воспалительное состояние
Эпилепсия	Смягчение последствий	Острая эпилепсия (гипервентиляция)
Состояния после, напр. инсультов, мозговых травм	Выведение из заболеваний и смягчение симптомов, улучшаются интеллектуальные способности	Серьезные расстройства сердечного ритма

Источник: собственная разработка – Agnieszka Roguska

В Польше СДВГ признан заболеванием, хотя в практике это имеет небольшое значение. Большинство детей неправильно диагностируется, а те, у кого подтвержден диагноз, не получают соответствующей помощи по следующим причинам:

- отсутствие современных стандартов лечения как в юридическом, так и в обычном смысле, что вытекает из неграмотности общества на тему причин и последствий, вызванных СДВГ и СДВ;
- плохая доступность лечения, что связано с лимитами, установленными Национальным Фондом Здоровья;
- несмотря на многочисленность фармакологических средств, все еще отсутствуют зарегистрированные эффективные и безопасные лекарства;
- нехватка специалистов, имеющих полные специализированные знания и квалификации, необходимые для лечения детей и их семей. Проблема касается психиатров и психологов в амбулаториях и школах, педагогов, учителей.

В нескольких городах в Польше благодаря поддержки средств Европейского Социального Фонда осуществлены пилотажные проекты по введению в школы Ассистентов ребенка с СДВГ. Ассистентами после психологических обследований были, напр. безработные учителя, которые благодаря европейской помощи повысили свои квалификации относительно работы с такого типа детьми. Ассистенты заботились о вверенном им воспитаннике с СДВГ, применяя разные методы и техники во время учебных занятий, перемен, разного рода походов, дополнительных занятий. Большинство Ассистентов подписали с подопечным контракт, в котором описаны принципы сотрудничества, награды, привилегии, последствия. Такого типа предприятие оказалось необычайно эффективной формой поддержки для учителей, сверстников в классе и родителей. Повысилась самооценка и мотивация к работе с детьми с СДВГ, принимающих участие в проекте, что было одной из главных предпосылок проекта. [K. Orkisz, 2012, s. 47-52].

**СДВГ у творчески одаренных лиц.** В Польше согласно Распоряжению Министра Национального образования от 30 апреля 2013 г. *о принципах предоставления и организация психо-педагогической помощи в государственных детских садах, школах и учреждениях*, учеником с особыми образовательными потребностями считается ребенок, который: социально неадаптирован или находится под угрозой социальной дезадаптации; имеет специфические трудности в учебе; проявляет неуспеваемость в образовании; является особо одаренным. Ученик с СДВГ, также и одаренный, находится таким образом в группе учеников с особыми потребностями.

Эдвард М. Хеллоуэлл и Джон Дж. Ратей перечислили более десяти подтипов СДВГ, в том числе СДВГ у творческих людей [Edward M. Hallowell, John J. Ratey, 2004, s. 184]. Среди лиц с СДВГ, в том

числе детей, встречается много творческих и креативных индивидов, которые несмотря ни на что в состоянии окончить начатую деятельность или развивать успешно свои интересы и увлечения. Известные люди с СДВГ: Томас Эдисон, Альберт Эйнштейн, Александр Белл, Вениамин Франклин, Уинстон Черчилль, Джон Ф. Кеннеди, Агата Кристи, Сальвадор Дали, Джон Леннон, Вупи Гольдберг, Эрнст Хемингуэй, Пабло Пикассо, Моцарт, Стив Уондер, Том Круз, Шер. Научные исследования многих ученых показали, что ум человека с СДВГ работает иначе, чем ум здорового человека. В большинстве случаев отличная работа мозга способствует возникновению творческих процессов. К ним можно отнести следующие черты:

1. "Лица с СДВГ лучше других переносят хаос". Такое состояние может быть стимулом, вызывающим какой-то творческий процесс. Он приводит к тому, что лица с СДВГ легче других создают события, стили в литературе, технике или архитектуре. Обычно творческий процесс является обременительным процессом. Однако, в случае лиц с СДВГ он протекает быстро и без нагрузки для человека, к тому же может принести поразительные для всех результаты.

2. Импульсивность лиц с СДВГ приводит к тому, что им быстрее и легче приходят в голову спонтанные и креативные мысли.

3. Лицо с СДВГ в состоянии сосредоточиться на выполнении определенного занятия так сильно, что ничто не в состоянии оторвать его от начатой деятельности. Если данная активность интересна, то такой человек способен посвятить себя ей, откладывая в сторону все другие занятия.

4. Другой чертой, способствующей творческому мышлению людей с СДВГ, является гиперреактивность. Они неустанно над чем-то размышляют, реагируя на что-то, что в это время придет им в голову, поэтому творческий труд не приносит им больших трудностей и дает им удовлетворение.

Эти черты, облегчающие творческий процесс, не сдали бы экзамены, если бы человек с СДВГ не имел планов, как использовать все то, что приходит ему в голову продуктивно, если бы он не получал поддержки у других людей. У лиц с диагностированным СДВГ и участвующих в терапии происходит принятие контроля над этим процессом и появляется возможность направить его так, чтобы он приносил плоды в виде конкретных результатов труда. Известный испанский художник Сальвадор Дали неустанно старался обратить на себя внимание. Альберту Эйнштейну грозило отчисление из университета, так как не понимали его начинаний, а изобретателя лампочки, Томаса Эдисона, выгнали из школы, считая его слабоумным. Обо всех этих людях говорится, что они достигли так многого, именно потому что или несмотря на то, что у них был СДВГ.

Спорт и движение играют огромную роль в терапии детей с СДВГ, а также взрослых с психокинетической гипервозбудимостью, особенно более одаренных. Физическая активность позволяет разрядить энергию, зашкаливающую у гипервозбудимых людей, поэтому дети с СДВГ ощущают увеличенную потребность двигаться. Том Круз мечтал о спортивной карьере, потому что он занимался многими видами спорта. Для детей с СДВГ игры и всякого рода движение представляют собой очень хорошую форму разрядки эмоций и успокоения на какое-то время. Во время таких игр дети с СДВГ выделяются в группе сверстников тем, что они более активны, более заметны и больше слышно.

#### **Цели занятий с гипервозбудимым, но способным ребенком следующие:**

- акцептация ребенка и корректировка его негативного поведения;
- выработка у детей таких качеств личности, которые позволяют ему реализовать предпринятые намерения несмотря на затруднения, связанные с СДВГ;
- доставить ребенку позитивный эмоциональный и социальный опыт в виде похвалы, любви, терпения;
- создание ситуаций, укрепляющих чувство ценности ребенка и повышающих его самооценку, поддерживающих прежние действия относительно дарований ребенка;
- научить ребенка различным способам контроля собственного тела и ума, а также разрядки эмоционального и физического напряжений;
- формирование климата безопасности и доверия к окружающим людям;
- построение чувства самооценности, акцептации своих действительных ограничений;
- неустанное мотивирование и поощрение усилий ребенка к дальнейшим действиям в диапазоне конкретных дарований;
- поддержка ребенка в неудаче и в моменты сомнения.

Работа с ребенком всегда требует индивидуального подхода. Функционирование рядом с ребенком, проявляющим СДВГ, нелегкое дело. С ним трудно сидеть за одной партой, играть вместе, делать домашние задания, воспитывать или проводить занятия. Ребенка или взрослого с СДВГ люди видят и определяют как трудных индивидов, а работу или общение с ними считают проблемными и стеснительными.

В заключение все же хочется указать на достоинства детей с СДВГ. Вот примерный список этих преимуществ: у них огромная энергия; они нуждаются в меньшем количестве отдыха и сна; они спонтанны, оптимистичны и любознательны; идут на риск в принятии новых вызовов; выполняют много дел одновременно; их характеризует большое чувство юмора, они радостны, энтузиасты и довольны жизнью; у них большое воображение; у них нет барьеров в общении; они смелые и несмотря на свою внешность пытливы; они общительные, искренние и честные; не хранят обиды долго; мыслят нешаблонно; они чуткие и охотно помогают другим; редко бывает чтобы они скучали; руководствуются интуицией; желательно участвуют в долгих беседах; им свойственна хорошая память и эмпатия.

#### **Використані джерела**

1. American Psychiatric Association – DSM-5 Development, 2013, <http://www.dsm5.org/Pages/Default.aspx> Carroll L., Tober J., The Indigo Children. The New Kids Have Arrived, Hay House UK 2004.

2. Chrzanowska B., Świącicka J., Oswoić ADHD. Przewodnik dla rodziców i nauczycieli dzieci nadpobudliwych ruchowo, Difin, Warszawa 2006.
3. Chrzanowska B., Świącicka J., Oswoić ADHD. Przewodnik dla rodziców i nauczycieli dzieci nadpobudliwych ruchowo, Difin, Warszawa 2006.
4. Gruszczyński W., Florkowski A., Gruszczyński B., Wysokiński A., Klasyfikacja zaburzeń psychicznych u żołnierzy w czasie misji pokojowych i działaniach wojennych, "Polski Merkuriusz Lekarski". Tom XXV, suplement 1, 2008.
5. Hallowell Edward M., Rater John J., W świecie ADHD. Nadpobudliwość psychoruchowa z zaburzeniami uwagi u dzieci i dorosłych, Media Rodzina, Poznań 2004.
6. International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, ICD-10, Volume I, World Health Organization 2009.
7. Jagielska G., Strategie postępowania w leczeniu zespołu ADHD, 2015, tekst dostępny na stronie: [http://www.ptadhd.pl/strategia\\_lecz.html](http://www.ptadhd.pl/strategia_lecz.html)
8. Janiec A., Grubich M., Lenartowicz E., Sen Małego Czarodzieja. Zbiór magicznych ćwiczeń, poprawiających koncentrację – dla dzieci z ADHD, ADD i nie tylko, Polskie Towarzystwo ADHD, Kraków 2011.
9. Kryteria diagnostyczne według DSM-IV-TR, red. wyd. polskiego J. Wciórka. Wyd. Elsevier 2008.
10. Munden A., Arcelus J., ADHD Nadpobudliwość ruchowa, Bellona, Warszawa 2006.
11. Orkisz K., Asystent dziecka a ADHD sposobem na dziecko z nadpobudliwością psychoruchową w klasie szkolnej, [w:] Wychowanie we współczesnej szkole. Jak sobie radzić z nadpobudliwością psychoruchową uczniów (ADHD) w klasie?, red. materiałów: R. Kowalski, O. Szykarczyk, Siedlce 2012.
12. Raport: Program edukacji "Dziecko i świat za pan brat" odpowiada na problem ADHD w Polsce, tekst dostępny na stronie:
13. <http://www.kuratorium.lublin.pl/gsok/include/pliki.php?cl=pliki&akc=dl&id=8940>.
14. Rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 30 kwietnia 2013 r. w sprawie zasad udzielania i organizacji pomocy psychologiczno-pedagogicznej w publicznych przedszkolach, szkołach i placówkach, Dz.U. 2013 poz. 532.
15. Still G., The Goulstonian Lectures: On Some Abnormal Psychical Conditions in Children. Lancet 159 (4102): 1008–1013.

Roguska A., Nikitin S.

#### ADHD FOUND AMONG GIFTED STUDENTS IN POLISH PERSPECTIVE

*The article varies from the others, as it focuses on the issue of ADHD symptoms found among gifted Polish students and it is supported with international deliberations and reflections which refer to the theme references.*

*People who reveal ADHD symptoms are often exceptionally gifted. The article is aimed to pay a closer look towards hyperactive, gifted children against a common belief that these children are troublesome and cannot cope with fulfilling social functions. Meanwhile, a child with ADHD may become a creative person who perfectly deals with daily situations. The text describes basic features of children with diagnosed ADHD and points to advantages of EEG biofeedback therapy. In much extent the text is based on work experience with Polish children, providing ideas of good practice based on introducing at selected schools the position of a child assistant, which turned out to be an extremely accurate undertaking with a significant advantage both for the child and his environment. Moreover, the study gives a description of what the work with hyperactive but gifted child is based on and it stresses their positive features.*

*In Poland according to the Directive of the Minister of National Education announced on 30th April, 2013 about regulations on providing and organizing psychological and educational help at state kindergartens, schools and educational institutions, the child regarded as the one with special educational needs is also a talented child with ADHD.*

*Within the group there were numerous creative, worldwide known figures such as: Thomas Edison Albert Einstein, Winston Churchill, Agatha Christie, Salvador Dali, John Lennon, Pablo Picasso, Mozart just to name the most renowned. Scientific research reveals that the mind of an individual with ADHD diagnosed works quite differently compared with a healthy person. ADHD is closely linked with a specific work mode of the brain, which makes that difficult for the child to control own reactions and decreases concentration abilities. People with diagnosed ADHD show dominating right cerebral hemisphere. Thus, they usually have problems with what is especially expected and prized at school: regularity, concentration of perception, accuracy – the abilities which are subjected to left cerebral hemisphere. It needs to be stressed that concentration of perception is a function which can be improved. It happens that indifferent brain functioning is in favour of creative processes. The article gives description of features, which help people with ADHD towards smooth and creative activity and the ways to take up actions while working with these individuals.*

**Key words:** ADHD, Attention Deficit Hyperactivity Disorder, psycho-pedagogic therapy, biofeedback, Polish perspective.

*Стаття надійшла до редакції 11.04.2015*