

Дети с синдромом дефицита
внимания и гиперактивности:
особенности, психолого-
педагогические и медицинские
аспекты, воздействие

ГОУ СО РЦ «Росток»

2010 год



Цель: привлечение внимания к проблеме, создание условий для информационного взаимодействия учреждений социальной защиты и образования по вопросам профилактики отклоняющегося развития

- ❖ создание единого информационного поля по вопросам профилактики;
- ❖ определение уровня причинности при отклонении в развитии;
- ❖ раннее выявление детей с особенностями в развитии;
- ❖ качественная комплексная диагностика;
- ❖ дифференциация отклонений;
- ❖ качественное комплексное коррекционное воздействие;
- ❖ ранняя профилактика девиантного поведения у детей и подростков.



Определение «ММД» и «СДВГ»

- ❖ ММД – минимальные мозговые дисфункции – данный диагноз предполагает наличие легкого органического повреждения головного мозга, задержку созревания высших психических функций, развитие неврозоподобных состояний (от легких поведенческих, до системных двигательных расстройств), в категорию которых включается СДВГ.
- ❖ СДВГ или синдром дефицита внимания с гиперактивностью – это расстройство развития и поведения, которое встречается у 3-5% детей школьного возраста (по оценкам Национального Института Психиатрии); некоторые эксперты считают, что СДВГ подвержены от 8% до 10% детей школьного возраста, причем не у всех из них он проходит с возрастом. Это значит, что СДВГ гораздо чаще встречается у взрослых, чем было принято считать ранее
- ❖ Хотя это заболевание обычно проявляется в детстве Хотя это заболевание обычно проявляется в детстве, оно может сохраниться у человека и во взрослом возрасте, вызывая ряд сложностей дома, в школе и на работе, если его вовремя не диагностировать и не применять терапию.
- ❖ На данный момент эксперты утверждают, что СДВГ продолжает проявляться у около 60% взрослых, у которых синдром наблюдался в детстве.



Причины возникновения СДВГ

Что именно вызывает СДВГ пока что не известно, но учёные продолжают исследования человеческого мозга в поисках ответов. Они склоняются к мнению, что существует несколько факторов, провоцирующих СДВГ, в том числе:

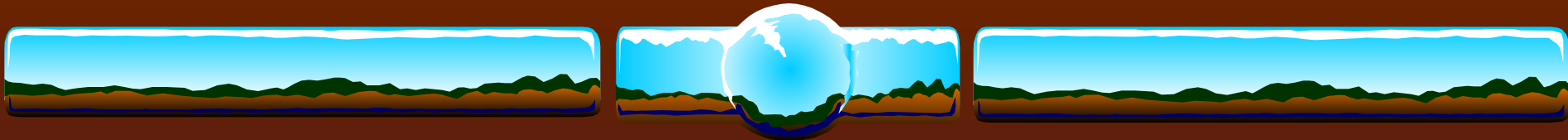
- ❖ **Наследственность**: тот факт, что СДВГ часто проявляется у нескольких членов семьи, позволяет предположить, что дети наследуют склонность к СДВГ у родителей, среди родственников гиперактивных детей чаще отмечаются случаи правонарушений, алкоголизма и депрессии
- ❖ **Химический дисбаланс**: эксперты полагают, что недостаточное количество особых химических веществ в мозге (нейротрансмиттеров или нейромедиаторов), отвечающих за передачу нервных импульсов, также может быть фактором, вызывающим СДВГ
- ❖ **Изменения деятельности мозга**: у детей с СДВГ отделы мозга, отвечающие за контроль внимания, как правило менее активны, чем у здоровых детей
- ❖ **Травмы головы**: бывали случаи, когда у детей после травм головы, особенно после сотрясений, проблемы поведения, очень похожие на СДВГ

СДВГ – это самое распространённое психическое отклонение у детей, причём у мальчиков оно встречается чаще, чем у девочек. Максимально имеющиеся нарушения проявляются в первые годы школьного обучения.



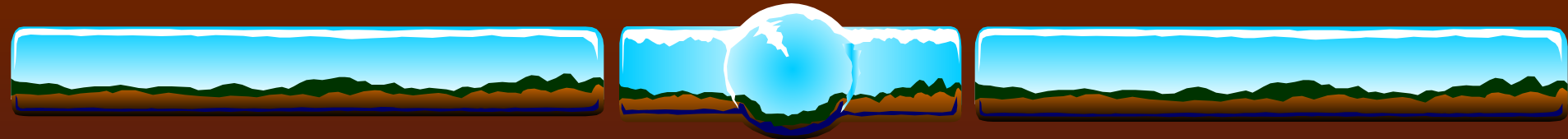
Постановка диагноза СДВГ

- ❖ Для диагностики СДВГ не существует единого теста или анализа. Такой диагноз можно поставить после того, как у ребёнка регулярно на протяжении не менее шести месяцев наблюдаются некоторые или все симптомы заболевания.
- ❖ Необходимо собрать информацию из нескольких источников – из школы, от воспитателей и от родителей. На основе этих данных лечащий врач сможет сравнить поведение ребёнка с поведением его ровесников.
- ❖ Изучается полная медицинская история пациента. СДВГ нельзя обнаружить при помощи лабораторных анализов, хотя используются исследования анализа крови и рентген, чтобы исключить физические расстройства или другие причины.
- ❖ Некоторые психические расстройства, такие как депрессия и хроническое беспокойство имеют схожие симптомы с СДВГ, поэтому необходимо полное психиатрическое заключение.
- ❖ Если у ребёнка не обнаружено никаких физических отклонений, его могут направить на обследование к следующим специалистам: педиатр, детский психолог, детский невролог. Главное, чтобы врач специализировался на диагностировании и лечении СДВГ. При постановке диагноза доктор опирается на симптомы и поведенческие характеристики ребёнка. При этом не последнюю роль играют наблюдения тех, кто знает ребёнка – родители, воспитатели, педагоги.



Набор тестов для оценки неврологического и психологического состояния ребёнка. Выполнение тестов должно контролироваться педиатром с опытом работы в диагностике и лечении СДВГ, которые включают:

- ❖ Медицинскую и социальную историю ребёнка и его семьи
- ❖ Медицинский осмотр и неврологическую оценку, включая проверку зрения, слуха, речевых и моторных (двигательных) навыков. В случае возможного наличия у ребёнка гиперактивности, вызванной другими физическими проблемами, назначаются дополнительные тесты
- ❖ Оценка образованности, предрасположенностей, личных качеств и способностей к обработке информации. Если ребёнок ходит в школу такие оценки зачастую проводятся родителями или учителями ребёнка
- ❖ Все исследователи сходятся во мнении, что СДВГ не появляется во взрослом возрасте, его появление начинается в детстве. При подозрении на такое заболевание у взрослого, доктор пытается узнать как можно больше о детстве этого человека, а именно:
поведение, развитие, отношения, достижения, успеваемость.



- ❖ Разговор с ребёнком для выяснения его жалоб
- ❖ Разговор с родителями ребёнка для получения истории болезней и поведения членов семьи
- ❖ Медицинский осмотр
- ❖ Клиническое исследование, которое включает оценку поведения по стандартной шкале или по заполнению опросников
- ❖ Оценка академической, социальной и эмоциональной деятельности человека и уровня его развития
- ❖ Оценка нарушений способностей к обучению, если таковые присутствуют
- ❖ Наблюдение
- ❖ Проверка слуха и зрения пациента
- ❖ Анализ крови на содержание в ней свинца
- ❖ Анализ крови на другие заболевания, такие как дисфункция щитовидной железы
- ❖ Исследование волн электромагнитного излучения мозга при помощи энцефалограммы для измерения электрической активности мозга
- ❖ Срез КТ или МРТ для проверки мозга на наличие аномалий



Типичные нарушения и проблемы детей с СДВГ

- ❖ Нарушение процесса взаимодействия и координации между отдельными подструктурами мозга
- ❖ Осложнение регуляции процессов возбуждения и торможения
- ❖ Низкая работоспособность мозга
- ❖ Снижение зрительно-моторной координации
- ❖ Нарушение сна
- ❖ Неспособность к сосредоточению
- ❖ Трудности переключения
- ❖ Нарушение восприятия
- ❖ Дезорганизованность

Симптомы СДВГ у детей, как правило, группируют в три категории: невнимательность, гиперактивность и импульсивность



Невнимательность

- ❖ быстро отвлекается;
- ❖ не следует инструкциям и не заканчивает задания;
- ❖ не слушает, когда кто-то говорит;
- ❖ делает глупые ошибки из-за невнимательности;
- ❖ часто забывает о ежедневных делах;
- ❖ не может спланировать свой день;
- ❖ избегает или не любит задания, выполнение которых требует усидчивости или продолжительной концентрации внимания;
- ❖ часто теряет что-то, в том числе личные вещи;
- ❖ бывает сонным в дневное время

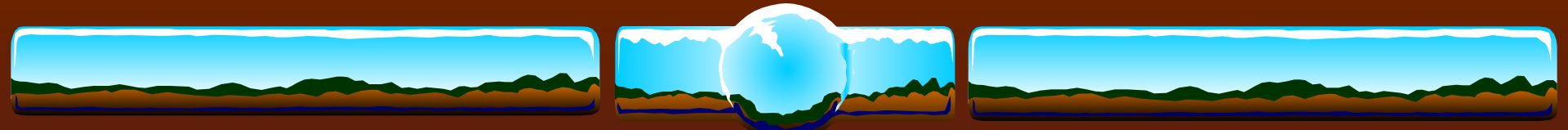


Гиперактивность

- ❖ беспокойно двигается, ёрзает, суетится, когда сидит;
- ❖ не может усидеть на одном месте;
- ❖ не может тихонько играть;
- ❖ всегда подвижен – бегают, забирается куда-то (у взрослых и у подростков это проявляется в беспокойности);
- ❖ очень разговорчив

Импульсивность

- ❖ не может дождаться своей очереди;
- ❖ выкрикивает ответ, не дослушав вопрос до конца;
- ❖ часто перебивает других



Основываясь на этих критериях выделяют три типа СДВГ

- ❖ СДВГ, Комбинированный тип: присутствуют симптомы невнимательности и гиперактивности-импульсивности
- ❖ СДВГ, Доминирующий невнимательный тип: невнимательность без проявления симптомов гиперактивности-импульсивности
- ❖ СДВГ, Доминирующий гиперактивно-импульсивный тип: гиперактивность-импульсивность без проявления симптомов невнимательности



Типы СДВГ по Амену

- ❖ **Тип 1 – классический СДВГ.** Все ключевые симптомы СДВГ в сочетании в гиперактивностью и импульсивностью. Хорошо поддается лечению стимулирующими препаратами
- ❖ **Тип 2 – СДВГ с невнимательностью.** Сочетание всех ключевых симптомов СДВГ со сниженной энергичностью. Также хорошо реагирует на лечение стимулирующими препаратами
- ❖ **Тип 3 – СДВГ с чрезмерной сосредоточенностью.** Сочетание всех ключевых симптомов СДВГ с деструктивными мыслями и отклонениями в поведении, такими как оппозиция и склонность к несогласию. Лучше реагирует на лечение антидепрессантами, комбинированными со стимулирующими препаратами
- ❖ **Тип 4 – СДВГ височной доли.** Сочетание всех ключевых симптомов СДВГ с раздражительностью, агрессивностью и проблемами с памятью и обучаемостью. Лучше реагирует на лечение медикаментами против приступов, чем на лечение стимулирующими препаратами
- ❖ **Тип 5 – Лимбический СДВГ.** Сочетание СДВГ с депрессией, пониженной энергичностью и пониженной мотивацией. Лучше всего лечится стимулирующими антидепрессантами, чем обычными стимулирующими препаратами
- ❖ **Тип 6 – Огненный пояс.** Среднее состояние между СДВГ и биполярным расстройством. Характеризуется переменчивостью настроения, угрюмостью, агрессивностью и гневом. Антиконвульсанты или антипсихотические/нейролептические препараты помогают лучше, чем стимулирующие



Симптомы СДВГ у подростков

- ❖ патологически повышенная отвлекаемость;
- ❖ раздражимость;
- ❖ низкая способность к концентрации внимания;
- ❖ гиперактивность;
- ❖ импульсивность;
- ❖ бессонница



Симптомы СДВГ у взрослых

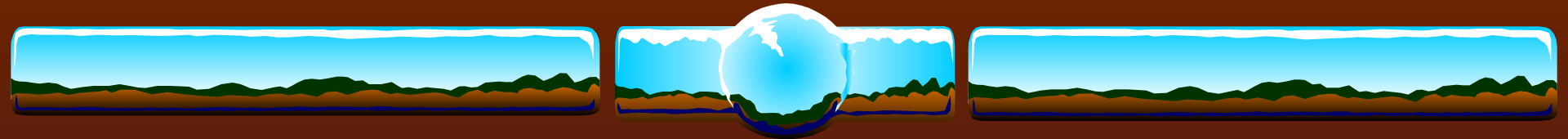
- ❖ постоянная забывчивость и опоздания;
- ❖ беспокойность;
- ❖ низкая самооценка;
- ❖ проблемы с трудоустройством;
- ❖ сложности с контролем гнева;
- ❖ импульсивность;
- ❖ злоупотребление чем-либо или наличие вредных привычек;
- ❖ плохие организаторские способности;
- ❖ отсрочка выполнения обязанностей;
- ❖ низкая стрессоустойчивость;
- ❖ хроническая скука;
- ❖ сложности концентрации при чтении;
- ❖ перепады настроения;
- ❖ депрессия;
- ❖ проблемы в отношениях с другими людьми

Трехкомпонентная модель анализа психического развития



Треугольник взаимодействия базовых составляющих развития как основных компонентов регуляторно-волевой, когнитивной и аффективно-эмоциональной сфер







- ❖ **Произвольная регуляция психической активности** занимает 1-е место в структуре формирования всех сфер и структур психики ребенка
- ❖ **Пространственно-временные представления (А.В. Семенович, Б.А. Архипов, С.О. Умрихин, Л.Б. Халилова)**
лежит в основе ВПФ и эмоциональной жизни
- ❖ **Аффективная регуляция поведения и сознания (В. В. Лебединский, К.С. Лебединская, О.С. Никольская)**
влияет на всю психическую деятельность, адаптацию и регуляцию поведения



Произвольная регуляция психической активности

- ❖ Произвольность сенсомоторной активности (правильная последовательность физического развития ребенка)
- ❖ Произвольность ВПФ (осуществляется только на определенном этапе речевого развития)
- ❖ Произвольность эмоциональной регуляции (уровень эмоционального контроля)



Пространственно-временные представления

- ❖ Представления о пространстве собственного тела (напряжение-расслабление; внутреннее ощущение голода, сытости; внешнее ощущение пространства и его изменения)
- ❖ Представления о взаимоотношениях тела и внешних объектов (топологические: где предмет; координатные: впереди-сзади, сверху-снизу, сторонность; метрические: насколько далеко предмет)
- ❖ Вербализация пространственных представлений (импрессивно – экспрессивно)
- ❖ Лингвистическое пространство (квазипространственные представления – когнитивный стиль мышления, понимание инвертированных и сложных речевых конструкций, математических задач, сравнительных степеней прилагательных, антонимов, синонимов и т.д.)



Аффективная регуляция поведения и сознания

- ❖ Уровень полевой активности (комфорт-дискомфорт: тоническая регуляция аффективных процессов, выбор поведения в среде – значимы движения, динамика и интенсивность внешних воздействий, изменение пространства)
- ❖ Уровень аффективных стереотипов (от приспособительных реакций: пищевые, оборонительные, контакта и др. до полноты и своеобразия чувственной жизни – «нельзя»)
- ❖ Уровень аффективной экспансии (активная адаптация, овладение неизвестной ситуацией – «хочу/не хочу», «могу/не могу»)
- ❖ Уровень эмоционального контроля (налаживание эмоционального взаимодействия с другими людьми, формирование правил, норм поведения – «хорошо/плохо», «смею/не смею», «должен/не должен» – эмоциональный багаж: вина, стыд, горе, радость)



Управление поведением и СДВГ

❖ Изучение техник управления поведением считается существенной частью любой успешной программы лечения СДВГ. Большинство экспертов сходятся во мнении, что комбинация медикаментозного лечения с обширным управлением поведением является самым эффективным способом лечения СДВГ, особенно у взрослых и подростков.

❖ Психосоциальные терапии, используемые при СДВГ, включают:

Специальное образование: Специальное образование – это тип обучения, построенный на специфических потребностях ребёнка. Так дети с СДВГ обычно получают больше пользы от нахождения в среде с высокой степенью организованности и от выполнения рутинных задач

Моделирование поведения: Моделирование поведения обычно строится на применении стратегий, поощряющих хорошее поведение и уменьшающих случаи проблемного поведения ребёнка

Психотерапия (консультации врача): Психотерапия может помочь как ребёнку, так и взрослому с СДВГ научиться контролировать свои эмоции и расстройства лучше. Также этот метод может помочь пациенту поднять самооценку. Кроме того консультации специалиста помогут членам семьи лучше понимать ребёнка или взрослого с СДВГ

Практика социальных навыков: При помощи практики социальных навыков можно научить ребёнка новым моделям поведения, таким как умение делиться и выполнение разнообразных действий по очереди. Это поможет ребёнку лучше действовать в нормальной социальной среде

Группы поддержки: Такие группы, как правило, состояются из людей с похожими проблемами и потребностями. Этот метод помогает принять проблему и поддержать других. В группах кроме прочего проводятся форумы, благодаря которым происходит взаимообмен информацией о заболевании и новейшими методами его лечения. Эти группы будут полезны взрослым с СДВГ и родителям детей с СДВГ



Советы родителям:

- ❖ Из-за того что дети с СДВГ могут воспринимать наставления неправильно, их зачастую слишком часто поправляют, что приводит к снижению самооценки. Делайте всё от Вас зависящее, чтобы повысить мнение Вашего ребёнка о себе
- ❖ Не откладывая вознаграждайте и хвалите ребёнка за хорошее поведение
- ❖ Будьте последовательны в вопросах дисциплины. Постарайтесь сделать так, чтобы другие люди, заботящиеся о ребёнке, придерживались Ваших методов
- ❖ Давайте чёткие и конкретные указания («Почисти зубы; а теперь можешь одеваться»), вместо общих фраз («Собирайся в школу»)
- ❖ Поощряйте сильные стороны Вашего ребёнка, например, успехи в занятиях спортом или внешкольных увлечениях
- ❖ Придерживайтесь чёткого распорядка в том, что касается принятия пищи, сна, развлечения и просмотра телевизора
- ❖ Не допускайте проведения внешкольного времени только за выполнением уроков; игры и физические упражнения крайне важны
- ❖ Упростите обустройство комнаты ребёнка. Не храните игрушки на видном месте



Психологические стратегии управления поведением

- ❖ **Принимать медикаменты чётко по предписанию.** Если Вы принимаете какие-либо медикаменты для борьбы с СДВГ или с другим состоянием, убедитесь в том, что Вы принимаете их чётко по предписанию. Пропущенная доза или две дозы, принятые одновременно, чтобы компенсировать пропущенный приём, могут плохо повлиять на Ваше состояние и соответственно на окружающих. Если Вы заметили какие-либо побочные эффекты или другие проблемы, обязательно как можно скорее обсудите это с Вашим медицинским провайдером
- ❖ **Самоорганизоваться.** Приучите себя к большей степени самоорганизации. Составляйте список дел на день (в разумных рамках!) и пытайтесь их выполнять. Используйте ежедневник, делайте себе заметки и устанавливайте будильник, чтобы вспомнить о встрече или о каком-то деле
- ❖ **Контролировать импульсивное поведение.** Если у Вас есть склонность к совершению поступков, о которых Вы со временем сожалеете, например, если Вы мешаете людям или злитесь на них, справляйтесь с таким импульсом просто спокойно сосчитав до 10 в уме, размеренно дыша. Как правило этот порыв проходит так же быстро, как и появляется
- ❖ **Сведите к минимуму отвлекающие факторы.** Найдите способ уменьшить количество отвлекающих Вас на протяжении дня факторов. К примеру, если Вам мешает громкая музыка или телевизор, выключите его или пользуйтесь затычками для ушей. Переместитесь в более спокойную среду или попросите окружающих помочь Вам устранить отвлекающие факторы
- ❖ **Найдите конструктивный выход избыточной энергии.** Иногда кажется, что у людей с СДВГ гораздо больше энергии, чем у других. И этой гиперактивности нужно каким-то образом находить выход. В этом может помочь хобби или другое подобное занятие
- ❖ **Попросите Вам помочь.** Нам всем иногда требуется помощь и важно не бояться попросить о ней, когда мы действительно в ней нуждаемся. Если у Вас появляются деструктивные мысли, спросите у доктора, возможно, он научит Вас технике, при помощи которой Вы сможете это контролировать



Поведенческая терапия для лечения СДВГ

- ❖ Помните, что детям с СДВГ необходимы чёткие правила, которым они должны следовать. При выполнении всех правил ребёнка стоит вознаграждать.
- ❖ **Создайте расписание.** Следите за тем, чтобы у Вашего ребёнка были одинаковые обычные занятия каждый день. В расписание должно быть включено время на выполнение домашних заданий и время для игр и отдыха. Поместите это расписание где-то на видном месте в доме
- ❖ **Помогите своему ребёнку организовать его повседневную жизнь.** Вместе с ребёнком определите в доме конкретные места для разных занятий, в том числе и определите места для хранения вещей, рюкзака и школьных принадлежностей
- ❖ Индивидуальные когнитивные и поведенческие терапии для повышения самооценки
- ❖ Тренинг по методикам релаксации и управления стрессом, чтобы снизить беспокойность и улучшить стрессоустойчивость
- ❖ Поведенческий тренинг, чтобы научиться стратегиям организации домашних и учебных дел
- ❖ Тренинг и помощь в вопросах, которые помогут установить хорошие взаимоотношения с детским коллективом, а также улучшить учебные показатели
- ❖ Семейное образование и терапия



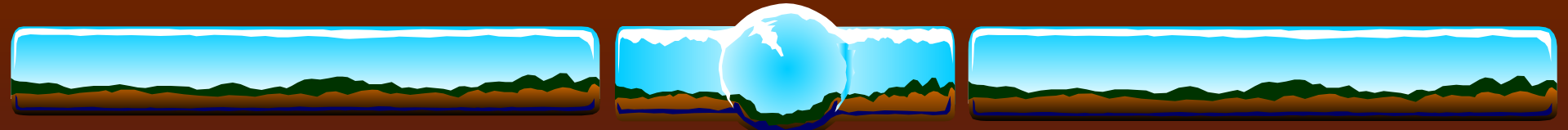
Стратегии управления поведением для детей дошкольного возраста (до 5 лет)

- ❖ Устанавливать последовательный порядок ежедневных дел и определённый порядок вещей в окружающей ребенка среде. Сообщать ребенку обо всех ожидаемых переменах в привычном распорядке и о каких-либо необычных происшествиях, которые должны случиться в ближайшее время, например – визит родственников, поездка в магазин, отпуск
- ❖ Четко высказывать ограничения и ожидания. Такие инструкции лучше всего давать непосредственно перед выполнением какой-то деятельности
- ❖ Создать правильную систему вознаграждений за хорошее поведение или за правильное выполнение каких-либо задач. Такой системой может служить шкала выставления баллов или программа выдачи звездочек, которая в итоге подразумевает получение какого-то вознаграждения, например, разрешение заняться любимым делом. Постарайтесь не использовать еду, в частности конфеты, в качестве вознаграждения
- ❖ Вовлекайте ребёнка в конструктивную деятельность, требующую размышлений, например, чтение, игры, пазлы. При этом сами принимайте участие в подобной активности
- ❖ Некоторые родители считают, что использование таймера во время определённой деятельности – это хороший стимулирующий фактор. Например, установка разумного лимита времени для принятия ванны или для игр помогает ребёнку привыкнуть к наличию ограничений даже в том, что касается приятных занятий. Установка ограничения по времени для выполнения рутинных занятий также может быть полезной, особенно если такая работа сопровождается вознаграждением за своевременное выполнение



Стратегии управления поведением для детей от 6 до 12 лет

- ❖ Необходимо давать чёткие указания и разъяснять задачи, которые ставятся перед ребёнком на протяжении дня. Если задача сложная или рассчитана на длительное время, её стоит разбить на этапы, что упростит её понимание. По мере того, как ребёнок учится самостоятельности, этапы можно делать сложнее и насыщеннее
- ❖ Вознаграждение ребёнка за хорошее поведение и за выполнение поставленных задач – формирующая система осознанности. Чёткость системы вознаграждений (баллы, звездочки), организует ребёнка, поможет уловить целевые установки
- ❖ Важно помнить, что с возрастом ребёнок становится более чувствителен к отношению и оценке окружающих. В семье должен быть чёткий план того, как стоит наказывать ребёнка за плохое поведение ислушание, но чтобы окружающим это не было заметно. Установка определённых последствий за определённое плохое поведение это наилучший метод справедливого и последовательного отношения к ребёнку
- ❖ Необходим активный контакт семьи с учителями ребёнка, чтобы предупредить выработку определённых стандартов плохого поведения, которые впоследствии могут стать существенной проблемой
- ❖ Хороший пример в семье – поведенческое моделирование. Детям с СДВГ ролевые модели поведения необходимы гораздо больше, чем их сверстникам. Поэтому пример взрослых для них очень важен



СДВГ и комплексные бинарные коррекционные программы

- ❖ психолог – логопед/дефектолог
- ❖ психолог - воспитатель
- ❖ психолог - педагог ИЗО
- ❖ психолог - инструктор ЛФК
- ❖ психолог - музыкальный руководитель
- ❖ психолог - социальный педагог
- ❖ логопед/дефектолог - инструктор ЛФК
- ❖ логопед/дефектолог - музыкальный руководитель
- ❖ логопед/дефектолог - педагог ИЗО
- ❖ логопед/дефектолог - воспитатель
- ❖ логопед/дефектолог - социальный педагог



СДВГ и другие медицинские состояния у детей

- ❖ **Нарушения способности к обучению.** У 20%-30% детей с СДВГ присутствует также специфическое нарушение способности к обучению, из-за чего такие дети испытывают трудности в приобретении навыков, таких как чтение или математика. Например, дислексия – тип расстройства, связанный с чтением, который часто встречается у детей с СДВГ. Для постановки диагноза о нарушении способности к обучению ребёнку необходимо пройти специальное тестирование
- ❖ **Синдром Туретта.** Очень немногие дети страдают от этого синдрома, но практически у всех людей с синдромом Туретта также наблюдается СДВГ. Синдром Туретта – это неврологическое состояние, при котором у людей может появляться нервное подергивание разных частей тела и периодический манеризм. Некоторые люди с синдромом Туретта могут часто прочищать горло, фыркать, громко смеяться и выкрикивать слова
- ❖ **Вызывающее оппозиционное расстройство.** От трети до половины детей с СДВГ страдают также от вызывающего оппозиционного расстройства (ВОР). Эти дети зачастую непослушны и у них случаются резкие проявления характера
- ❖ **Расстройство поведения.** От 30 до 50% детей с СДВГ могут начать проявлять расстройство поведения (кондуктивное расстройство), которое является более серьезным проявлением асоциального поведения. Эти дети часто врут или воруют, а также проявляют неуважение к имуществу других. У них часто бывают проблемы в школе и с правоохранительными органами
- ❖ **Беспокойство и депрессия.** Некоторые дети с СДВГ проявляют беспокойство и страдают от депрессии (около 20-25%). Если эти состояния у них выявлены и применено соответствующее лечение, этим детям будет гораздо проще справляться с другими проявлениями СДВГ
- ❖ **Мания/Биполярное (маниакально-депрессивное) расстройство.** Только у некоторых детей с СДВГ развивается мания. Биполярное расстройство характеризуется периодическими перепадами настроения, от крайне приподнятого до крайне подавленного. При таком расстройстве у ребёнка может наблюдаться приподнятое настроение и ощущение собственной важности, которое сменяется периодами депрессии и хронической раздражительности