

**Патофизиологические основы
школьной дезадаптации:
Синдром дефицита внимания и
гиперактивности (СДВГ)**



- Широкое распространение проблем, возникающих у детей в связи с обучением в школе привлекают к себе внимание врачей, психологов, педагогов.



- **Различные трудности в обучении** отмечаются у **15-40% школьников** (Дубровинская Н.В. И соавт., 2000).

школьная дезадаптация (ШД)

- **нарушения приспособления личности школьника к условиям обучения в школе, которые являются частными расстройствами у ребенка к психической адаптации в связи с какими-либо патологическими факторами** (Вроно М.Ш. 1984).
- **невозможность школьного обучения соответственно природным способностям и адекватного взаимодействия ребенка с окружением в условиях, предъявляемых данному конкретному ребенку той индивидуальной микросоциальной средой, в которой он существует** (А.А. Северный, Н.М. Иовчук 1995).

школьная дезадаптация (ШД)

- Большинство исследователей сходится во мнении, что **ШД** — это **сложный многофакторный процесс**, имеющий как медико-биологические так и социально-психолого-педагогические **основы**.



- среди детей, обучающихся в **1-2 классах** общеобразовательных школ, **около 30%** обнаруживали признаки академической **неуспеваемости** и **нарушения социального функционирования** (Н.Е. Буторина и Г.Г. Буторин 1999).
- явления **ШД** испытывается до **40%** учащихся **начальной школы** (В.Ф. Шалимов (2001) .

3 группы этологических факторов

ШД (Корнев А.Н., 1995):

- **биологические** (резидуально-органическая патология ЦНС, задержки психического развития и проч.);
- **психологические** (аномальные типы семейного воспитания, несоответствие когнитивных стилей ученика и учителя, неадекватный стиль поведения учителя в классе)
- **социальные** (жесткость социальных стандартов поведения в школе, чрезмерная перегруженность школьной программы, частая смена школы, гипертрофированно оценочная позиция школы по отношению к ученику).

Среди психических заболеваний выделяют несколько причин ШД

- **Интеллектуально-мнестические** расстройства (психоорганические и цереброастенические умственные дефициты) (И.К. Шац 2003)
- Расстройства **мышления** («астеническая несостоятельность», аутистическое мышление, патологическое фантазирование, сверхценные увлечения и проч.).
- **Эмоциональные** нарушения (страх, тревога, депрессия).
- Волевые расстройства (нарушение мотивации, снижение психического напряжения, расстройства целенаправленного внимания).
- **Личностные** расстройства (патохарактерологические реакции, психопатизации).

Ранние признаки ШД (М.Н. Иовчук 1995):

- **появление** неудовлетворительных оценок у прежде хорошо успевающих детей,
- **удлинение времени**, затрачиваемого на подготовку домашних заданий,
- **утрата интереса** к учёбе,
- **страх** перед ситуациями, контролирующими уровень знаний (экзаменами, зачётами),
- **отказ** отвечать у доски,
- **прогулы**,
- **отгороженность**.



Периоды обучения, в которые наиболее часто развивается ШД

(О. П. Шмакова 2004):

- **начало** обучения в школе (1й класс);
- **переход** из младшей школы в среднюю (5й класс);
- **окончание** средней школы (7-9й класс).



Психологические единицы, которые вносят вклад в формирование ШД у учащихся младших классов (Н.Н. Заваденко и соавт. 1999).

- - **ММД** — 52,2%; из них 24% - **СДВГ**.
- - **Неврозы и невротические реакции** — 26,6%
- - **Психические заболевания** (умственная отсталость, аффективные расстройства, шизофрения) — 11,7%;
- - **Неврологические заболевания** (последствия ЗЧМТ, последствия перенесенной нейроинфекции, хронические головные боли, нейросенсорная тугоухость, эпилепсия, ДЦП, наследственные заболевания).

4 ОСНОВНЫХ КОМПОНЕНТА ШД (Л. С. Чутко 2012):

- **КОГНИТИВНЫЙ:**
неуспеваемость,
недостаточное
количество знаний,
навыков;
- **ЛИЧНОСТНЫЙ:**
эмоционально-
оценочный —
отношение к обучению;
- **ПОВЕДЕНЧЕСКИЙ:**
нарушения поведения в
школе.
- **ПСИХОНЕВРОЛОГИЧЕСКИ
Й:** СДВГ, тики, головные
боли, астенические
расстройства.



Клинические формы ШД:

- **Синдром дефицита внимания с гиперактивностью (СДВГ).**
- **СДВГ** может являться как **причиной ШД**, так и одним из ее проявлений.
- **Распространенность СДВГ** у детей всех возрастных групп составляет **4-16%** (Faraone S.V. и соавт. 2003, Brawn и соавт. 2004, Keen D. Hadjidakoumi I. 2011).
- **СДВГ в 3-4 раза чаще встречается у мальчиков**



В этиопатогенезе СДВГ играют роль:

- **генетические механизмы,**
- **органическое повреждение головного мозга**
- **психосоциальные факторы.**

Этиопатогенез СДВГ

- У **монозиготных** близнецов СДВГ встречается в **81%** случаев, у **дизиготных — 29%** (J.W. Gilger 1992).
-
- **Риск развития СДВГ** у детей, у которых **хотя бы один из родителей** страдал данной патологией, составляет **57%** (J. Beederman 1995).

Большую роль в развитии СДВГ играют:

- **неблагоприятные факторы в течение беременности и родов, хроническая внутриутробная гипоксия плода, гипоксически-ишемическая энцефалопатия новорожденных** (Nelson K.V., Leviton A. 1991; Hill A., Volpe J.J. 1992).
- **специфические нейрофизиологические изменения в лобной и сенсомоторной коре, а так же в базальных ганглиях.**
- **Отмечается уменьшение общего объема головного мозга на 3-6% у детей с СДВГ по сравнению со здоровыми детьми соответствующего возраста** (Castellanos F.X. 2004).
- **Важнейшим звеном патогенеза формирования СДВГ являются нарушения нейромедиаторных систем**

Наследственные факторы и перинатальная патология приводят

к

- формированию функциональной незрелости головного мозга.
- В дальнейшем, дисфункция лобных отделов коры больших полушарий приводит к нарушению формирования процессов перцепции, в частности, к нарушению процессов избирательного внимания, необходимых для формирования и совершенствования механизмов восприятия и переработки поступающей информации (Voeller K.K., 1991; Barkley R.A., 1998).

Клинически это проявляется в:

- **ослаблении функций произвольного внимания и контроля,**
- **гиперактивности,**
- **низком уровне реакций сосредоточения,**
- **быстрой истощаемости нервных процессов,**
- **трудностях контроля**



Воздействие неблагоприятных психологических и социальных факторов

- не является прямой причиной СДВГ, однако они могут **закрепить клинические проявления и усилить дезадаптацию** пациентов.
- СДВГ чаще встречается у детей **необеспеченных и малообразованных родителей.**
- **Социально-психологические факторы модифицируют** проявления ранних повреждений головного мозга и **реализуют** проявления генетических механизмов.

Клиническая картина СДВГ

Клинические проявления СДВГ определяются **тремя основными симптомокомплексами:**

- невнимательность
- гиперактивность
- импульсивность

Диагностика СДВГ

- на основе диагностических критериев *DSM-IV* (Diagnostic and Statistical Manual of mental disorders — Руководство по диагностике и статистике психических расстройств) 1994.



диагностические критерии

DSM-IV:

Особенности поведения:

- появляются до 8 лет;
- обнаруживаются как минимум в двух сферах деятельности (в школе, дома, в труде, в играх);
- не обусловлены психотическими, тревожными, аффективными, диссоциированными расстройствами или психопатиями;
- вызывают значительный психологический дискомфорт и дезадаптацию.

диагностические критерии

DSM-IV:

Невнимательность (*из перечисленных ниже признаков минимум 6 должны сохраняться не менее 6 месяцев*):

- неспособность выполнить задание без ошибок, вызванных невозможностью сосредоточения на деталях;
- неспособность вслушиваться в обращенную речь;
- неспособность доводить выполняемую работу до конца;
- неспособность организовать свою деятельность;
- избегание работы, требуемой усидчивости;
- потеря предметов, необходимых для выполнения задания (письменные принадлежности, книги и проч.);
- забывчивость в повседневных ситуациях;
- отвлекаемость на посторонние стимулы

диагностические критерии *DSM-IV*:

Гиперактивность и импульсивность (*из перечисленных ниже признаков минимум 4 должны сохраняться не менее 6 месяцев*):

A. Гиперактивность.

- Ребенок:
- **суетлив**, не может сидеть спокойно;
- **вскакивает** с места **без разрешения**;
- **бесцельно** бегает, ерзает, карабкается в неадекватных для этого ситуациях;
- не может **играть в тихие игры, отдыхать.**

B. Импульсивность.

- Ребенок:
- **выкрикивает ответ, не дослушав вопрос**;
- не может **дождаться** своей очереди.



- **возрастной критерий заболевания — это появление симптомов СДВГ у детей до 8 лет.**
- **Появление похожей симптоматики у детей более старшего возраста — признак другого заболевания.**
- **нижней границей для выявления СДВГ является возраст 3-4 года**
(Barkley R.A. 1995).

СДВГ



- **В дошкольном возрасте основным проявлением заболевания является гиперактивность.**
- **Появление основных жалоб при СДВГ относится к младшему школьному возрасту.**

СДВГ

- Учителя, воспитатели и родители отмечают, что дети становятся чрезвычайно **подвижными, беспокойными, не могут усидеть на месте** во время занятий/уроков и выполнении домашней работы.
- Эти проявления обуславливают **низкую успеваемость детей с СДВГ**, несмотря на **высокий интеллект**.
- Реализуется **неспособность ЦНС гиперактивного ребёнка справиться с новыми требованиями, предъявляемых ему в условиях увеличения физической и психической нагрузки**.
- В этом возрасте проявляется **проблема с сохранением внимания или способностью продолжать выполнение задания**, пока оно не будет выполнено.



Кризис школьной адаптации

у ребёнка:

- утрачивается непосредственность,
- возникает **дифференциация** внутренней и внешней жизни.

Этот кризис в значительной мере **обусловлен** привнесением в жизнь ребёнка:

- **интеллектуального начала,**
- **смыслового восприятия,**
- **формирования самооценки, самолюбия.**
- Позитивным моментом можно отметить возрастание **самостоятельности**



СДВГ

- **навыки чтения и письма у детей с СДВГ развиты ниже, чем у сверстников.**
- **Дети находятся в состоянии «постоянной неуспешности».**



«Сильные» стороны детей с СДВГ

- Особая одаренность
- Нестандартность мышления
- Творческие способности
- Повышенное чувство справедливости



В 50-80% случаев клинического проявления СДВГ переходят в подростковый возраст (Barkley R.A. 1998).

R.A. 1998).

- **на первое место выходит импульсивность, иногда сочетающаяся с агрессивностью** (Zuddas A. 2000).

Эмоциональное развитие детей с СДВГ как правило запаздывает, что проявляется:

- неуравновешенностью,
- вспыльчивостью,
- заниженной самооценкой.

Нарастают семейные и школьные трудности.



- **Подростки, страдающие СДВГ, входят в группу риска по развитию аддиктивных расстройств** (от лат. *Addictio* – зависимость, зависимое поведение или от англ. *Addiction* – склонность, пагубная привычка) : **алкоголизма и наркомании** (Gerra G. 1998; Modigh K. 1998).

В 30-70% случаев симптомы СДВГ переходят и во взрослый возраст

(Уэндер П., Шнейдер Р. 1998).

- **взрослые с СДВГ чаще:**
 - меняют место работы,
 - разводятся,
 - злоупотребляют алкоголем и наркотиками,
 - совершают правонарушения, попадают в аварии.



Классификация СДВГ (Чутко Л.

С.)

ТИПЫ СДВГ:

- С преобладанием невнимательности
- С преобладанием гиперактивности и импульсивности
- Комбинированный тип

ФОРМЫ СДВГ:

- Простая
- Осложненная

ВАРИАНТЫ СДВГ:

- Идеопатический вариант
- Резидуально-органический вариант
- Неврозоподобный вариант

СТЕПЕНЬ ТЯЖЕСТИ СДВГ:

- Легкая
- Умеренная
- Выраженная.



Классификация СДВГ (Чутко Л. С.):

Простая форма: симптомы асинхронии развития:

- невнимательность,
- гиперактивность,
- дислексия,
- дисграфия,
- первичная форма энуреза.

Классификация СДВГ (Чутко Л. С.):

Осложненная форма: симптомы асинхронии развития + «вторичные» СИМПТОМЫ:

- тики,
- головные боли,
- вторичная форма энуреза,
- энкопрез,
- заикание,
- расстройство социального поведения,
- фобические расстройства,
- парасомнии.

Классификация СДВГ (Чутко Л. С.):

Идеопатический вариант:

- Умеренно выраженные проявления гиперактивности и невнимательности. Вероятнее всего, он генетически детерминирован. 29% детей с СДВГ.

Классификация СДВГ (Чутко Л. С.):

Резидуально-органический вариант:

- **Выраженные** проявления невнимательности, гиперактивности, импульсивности, вплоть до расторможенности.
- **В анамнезе:** отставание в психомоторном развитии, задержка речевого развития, **снижение** памяти, **слабо выраженный** интеллектуальный интерес, **малый** словарный запас, **запаздывание** формирования эмоционально-волевых процессов (**инфантилизм**).
- Причина чаще всего в патологии перинатального развития.
- **48%** детей с СДВГ.

Классификация СДВГ (Чутко Л. С.):

Неврозоподобный вариант:

- Умеренно выраженные проявления невнимательности, гиперактивности, импульсивности с сопутствующими невротическими тиками, заиканием, тревожными расстройствами.
- Этиопатогенез: сочетание наследственных и перинатальных патологий с психотравмирующими обстоятельствами.
- Проявления СДВГ наиболее выражены. 23% детей с СДВГ.

Дифференциальный диагноз СДВГ проводят между:

- **посттравматической энцефалопатией;**
- **неврозами;**
- **цереброастенией** при соматических заболеваниях;
- **последствиями нейроинфекций;**
- **др.**

