

***Гипердинамическое расстройство детства  
или  
синдром дефицита внимания,  
импульсивности и гиперактивности***

подготовила клинический психолог  
Евтехова Т.М.

**ГРД – легкие нарушения поведения и обучения, развивающиеся вследствие недостаточности функций ЦНС резидуально-органической природы (РЦОН)**

**\*Не требуется пребывание в коррекционном классе и не требуются специальные образовательные условия.**

**Нарушения развиваются на органическом фоне, но являются остатками того, что было в раннем детстве (=хуже не будет, только лучше), при условии правильно организованной коррекционно-развивающей работы!!!**

## Варианты формулировки диагноза:

- \*Минимальная мозговая дисфункция (ММД)
- \*Синдром гиперактивности и дефицита внимания (СДВГ)
- \*Синдром школьной дезадаптации
- \*Системные расстройства детского возраста
- \*Гиперкинетическое расстройство поведения без гиперкинезов
- \*Легкая дисфункция мозга в детском возрасте
- \*Гипердинамическое расстройство детства
- \* ...

Синдром – не диагноз, поэтому введено понятие «расстройство».

# Концепция патогенеза

## \*Нейроморфологическая (52%):

- задержка миелинизации волокон,
- неполноценность фронтальной коры,
- нарушение межполушарного взаимодействия и «кора-ствол-подкорка»

## \*Биохимическая:

- снижение в пресинаптической щели активирующих медиаторов (целенаправленные движения возвращают)

## \*Генетическая (48%):

- неполноценность коры фронтальной
- неполноценность систем базальных ганглиев

**\*Снижение нейрометаболизма ведет к возникновению фронтального поведения:**

**-дурашливость**

**-баловство**

**-отсутствие погруженности в действия, в деятельность.**

**До 2-2,5 лет считается нормой гипермоторная активность, диагноз не ставится.**

# Критические периоды проявления



2 года

4 года

6-7 лет

10-12 лет



## Клинические синдромы ГРД:

\* синдром поведенческих нарушений (СДВГ)

\* СИНДРОМ «ДИС-ДИС» (дефицит нравственного контроля= синдром школьной дезадаптации; страдает центр речи; легкая орг. недостаточность 2-й сигн. системы: дискалькулии, дисграфии, дислексии, диспраксия, дисфазия...)

\* синдром минимальной статико-моторной недостаточности

## Синдром поведенческих нарушений:

- ± дефицит внимания
- ± гиперактивность
- ± импульсивность
- + повышенная возбудимость  
(по Виктору Клайну)

Когда мы ставим такой диагноз?

- \*дебют до 12 лет
- \*стойкие проявления не менее 6 месяцев
- \*вовлечение всех социальных сфер



На электроэнцефалограмме выявляются:

- \*изменения активности головного мозга
- \*нарушения структурно-функциональной организации левого полушария
- \*незрелость системы регуляции уровня внимания и торможения...

# Синдром дефицита внимания

*(не менее 6 симптомов)*

Трудно диагностировать!!! Хорошо лечится

- с трудом сохраняет внимание при выполнении заданий и в играх
- не в состоянии исполнить задание до конца
- быстро переходит от незавершенного к новому
- легко отвлекается на постороннее
- избегает или выказывает агрессивность при выполнении заданий, которые требуют длительного сохранения внимания
- испытывает сложности при самостоятельной деятельности
- часто теряет предметы, в школе и дома
- проявление забывчивости в повседневных ситуациях
- впечатление, что ребенок не слушает обращенную речь
- невнимание к деталям, допускает частые ошибки в деятельности

## Синдром гиперактивности

(не менее 4 симптомов)

### *Нельзя не заметить*

- не может играть в тихие спокойные игры
- бесцельная двигательная активность: бегают, крутится, пытается куда-то влезть
- часто находится в постоянном движении, «как будто к нему прикрепили мотор»
- не сидит спокойно, вскакивает
- бесцельные движения кистями рук и стопами ног, ерзает
- болтливость

# Импульсивность

(не менее 4 симптомов)

*Часто проявляется в подростковом возрасте, проявляется в гипосоциализации, не хватает внутренней критике и недостаточно просчитывают последствия своих поступков)*

- на вопрос отвечает, не дослушав сам вопрос
- выкрики во время уроков
- мешает другим детям, взрослым, пристаёт, влезает в игры, разговоры
- не ждёт своей очереди в коллективных играх
- совершает опасные для себя и окружающих действия, но при этом не ищет острых приключений или ощущений
- частые драки из-за неумения проигрывать

## Возрастная динамика клинических проявлений

### *\*дошкольники*

моторная неловкость, нарушения речи и гиперактивность

### *\*младший школьный возраст*

трудности в обучении

### *\*подростки*

«незрелое», безрассудное, безответственное поведение, агрессивность

### *\*взрослые*

неорганизованность и сниженное самообладание, социальная дезадаптация - гипосоциализация

## Группа риска:

- \*выраженная гиперактивность
- \*значительное отягощение преморбидного фона (=компенсаторные возможности орг-ма)
- \*коморбидность с другими поведенческими нарушениями
- \*интеллект ниже границы нормативного развития
- \*у родителей присутствуют признаки СДВГ

## Состояния, сопровождающие группу риска

- \*гиперкинетический синдром
- \*заикание
- \*энурез
- \*нарушения сна
- \*вегетативная лабильность
- \*аномалии осанки, постановки стопы
- \*системные аллергические реакции
- \*соматическая отягощенность и категория «частоболеющих» детей

*Если к врачу приходят с этими нарушениями, то врач будет рассматривать обязательно проявления СДВГ*

# Что необходимо делать или Цель и задачи терапии СДВГ

- контроль симптомов
- улучшение функционирования пациента как личности
- появление первых собственных достижений
- создание/укрепление социальных контактов
- восстановление сниженной самооценки
- расширение социальных возможностей и повышение удовлетворенности (улучшение качества жизни)
- восстановление взаимоотношений в кругу ребенка

***Приведение пациента к нормальному состоянию***



## **Эмпирически доказанная эффективность:**

- 1. Просветительская работа с родителями.**
  - 2. Выработка у родителей навыков жизни с ребенком с СДВГ.**
  - 3. Просветительская работа с педагогами.**
  - 4. Специальные обучающие программы.**
- Специальные программы по поддержке родителей/семьи/пациентов**

## **Интернет–ресурсы:**

**<http://www.sdvg-deti.com>**

**<http://www.adhd-kids.narod.ru>**



## Коррекция:

- \* *направленная* двигательная активность
- \* психолого-педагогическая коррекция
- \* медикаментозное лечение

# 1. Направленная двигательная активность

Подразумевает тренировку координации и коррекцию поведенческих нарушений.

Избегать статических и соревновательных игр!!!

Рекомендуются длительные аэробные (выматывающие).

\*Единоборства – не рекомендуются

\*Нетравматичные виды спорта (лучше вместе с родителями)

\*Симметричные виды спорта (легкая атлетика, танцы, бассейн, велосипедный спорт); ассиметричные – усугубляют (теннис...)

\*Вертикаль власти: взрослый-ребенок

\*Дать право тренеру с повышенной требовательностью контролировать ребенка

\*Обязательна мотивация!

## 2. Психолого-педагогическая коррекция:

- \*установить доверительный контакт с родителями, настрой на длительное лечение;
- \*работа с учителями;
- \*нормализация обстановки в семье, введение режима;
- \*смена мотивации на положительную (игнорирование мелких проступков, акцент на похвалу за удачу; на пике не сдаемся, так как закрепляем плохое поведение);
- \*формировать авторитет родителей и других взрослых);
- \*формировать навыки самоорганизации и способов планирования; учить доводить начатое дело до конца;
- \*учить контролировать собственные эмоции и поступки.

*Все, что не связано с угрозой жизни ребенка и окружающих – игнорировать, а за нормальное повседневное поведение – хвалим.*

## Психолого-педагогическая коррекция:

\*устал делать уроки – отжаться, побегать (переключаем внимание, разрядка, нарабатываем медиаторы)

\*конкретизация задания, пошаговое выполнение объемных заданий;

\*учителям на заметку: пересадить на первую парту (у реб. повышается собственный контроль, меньше поводов отвлекаться, учитель видит, что ученик делает);

\*методика структурированного дня: расписание+ на выходные и праздники (четко расписать и следовать неуклонно): избегать массовых мероприятий, едем из города в тишину, лучше пусть будет обыденно;

\*контроль пребывания перед монитором (их 3 часа, это наши 6 часов) – очень ярко, чем в обыденной жизни, быстрая смена сюжетов, на это уходит много психологической энергии).

## Полезные игры:

«Найди отличия»

«Кричалки – шепталки - молчалки»

«Море волнуется»

«Замри»

«Час тишины и час можно»

«Слушай хлопки»

«Съедобное-несъедобное»

«Счет по 3, три не говори»

## Техники телесно - ориентированной терапии:

1. Самомассажи – это технология работы с телом, направленная:

- на повышение адаптивных способностей организма;
- размягчение мышечных зажимов;
- воспитание толерантности;
- формирование адекватного реагирования.

2. Психогимнастика – курс специальных занятий, состоящий из психомышечных тренировок, этюдов, упражнений, игр, тренингов поведения и общения.  
Можно включать в занятия и ритмику.



3. Образовательная кинезиология – упражнения, способствующие расширению возможностей мозга, восстановлению межполушарного взаимодействия, нарушенного стрессом, способность вовремя включиться в выполнение задания и вовремя отключиться. Дает дополнительную энергию для разрешения проблемы, позволяет выйти из роли «выживания» в конструктивное взаимодействие.

4. Образная ритмика – музыкально-двигательная педагогическая дисциплина. Это взаимодействие музыки, движения и образа.

Повышает жизненный тонус у детей меланхолического типа нервной системы, направляет энергию гиперактивных детей в нужное русло, позволяет разрядить агрессию. Дает выход накопившейся отрицательной энергии, снимает напряжение с ЦНС, улучшает работу всех систем организма, в том числе и мышечной.

## Психолого-педагогические особенности

\*Дети отличаются чрезмерной активностью, подвижностью, невозможностью длительно сосредотачиваться на одном виде учебной деятельности.

\*Во время урока этим детям сложно выполнять задачи, так как наблюдаются трудности в организации и завершении работы, быстро выключаются из процесса выполнения задания.

## Причины возникновения подобного поведения:

1. Страх быть травмированным, обиженным, пережить нападение, получить повреждения.

Чем сильнее агрессия, тем сильнее страх.

2. Оскорбление или душевная травма, страх вызывают нарушение в социальных отношениях ребенка и взрослых, которые его окружают.

## Рекомендации по работе:

- \* давать только одно задание на определенный отрезок времени, чтобы ребенок мог завершить его;
- \* предоставлять возможность в случаях затруднения обращаться за помощью к учителю;
- \* предлагаемые задания предъявлять в письменной форме;
- \* дозировать учащимся выполнение объемной задачи, предлагать ее в виде последовательных частей и периодически контролировать выполнение работы над каждой из частей, внося необходимые коррективы;
- \* оберегать от переутомления, поскольку это приводит к снижению самоконтроля;
- \* сдержанно и спокойно аргументировать ваши решения в отношении предпринятых действий.

## Пищевые добавки +сахар повышают риск СДВГ !!!

Однократный прием сока с пищевыми красителями приводил к увеличению гиперактивности сразу после приема в группах детей 3-4 и 8-9 лет.

Опасны: E102, E104, E110, E122, E124, E129  
(конфеты, соки, жевательные резинки, желе,  
мороженное...)

# Диета по Фейнгольду

## Исключение

- ароматизаторов,
- искусственных красителей,
- химических добавок, особенно эритрозин (красный) и татрацин (оранжевый)

## Ежедневно (3-6 месяцев)

- 1000 мг кальция
- 400 мг магния ежедневно
- 3-7 капсул Омега-3 жирных кислот
- 1 таблетка антиоксиданта

**Только после консультации с врачом!!!**

# Диета по Хафер *(не менее 3-6 мес.)*

## Исключить:

### группу фосфатов

На сегодняшний день фосфаты используют в изготовлении практически любых продуктов. Судите сами:

- в производстве хлеба — используются в качестве загустителей и стабилизаторов;
- в производстве сахара — используются для осветления;
- в масле и маргарине — увеличивают срок хранения продуктов;
- в плавленых сырках — обеспечивают мягкую консистенцию;
- в заморозке овощей — сохраняют яркую окраску овоща после размораживания;
- в консервировании овощей и фруктов — сохраняют плотность и внешний вид продукта;
- в газированных и слабоалкогольных напитках — используются как подкислители;
- в стуженном молоке — препятствуют кристаллизации;
- в колбасах и сосисках — обеспечивают однородность структуры, препятствуют потере влаги и высыханию;
- в мясных и рыбных продуктах — удерживают необходимую влагу, консистенцию и объем (мясо с фосфатами, после размораживания дает на 200 г больше веса с каждого килограмма, за счет удержания влаги).



Итак,

\*диета

\*режим

\*направленная активность

\*психолого-педагогическая коррекция

\*медикаментозная терапия!!!

Очень важны:

правильные отношения в семье, понимание ребенка, родители должны предоставлять себе возможность быть без ребенка, необходим свежий воздух для ребенка, исключение скопления большого количества людей, слишком ярких впечатлений.

*Благодарю за внимание!*