

Синдром дефицита внимания и гиперактивности



Психолог Сазонова А.А.

Синдром дефицита внимания и гиперактивности
(сокращённо СДВГ) - *англ. Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD)* — неврологическо-поведенческое расстройство развития, начинающееся в детском возрасте.

С неврологической точки зрения СДВГ рассматривается как стойкий и хронический синдром. Проявляется такими симптомами, как трудности концентрации внимания, гиперактивность и плохо управляемая импульсивность.

Впервые описание заболевания, характеризующегося двигательной расторможенностью, дефицитом внимания и импульсивностью, появилось около 150 лет назад.

СДВГ является одним из самых сомнительных и спорных расстройств. СДВГ и его лечение ставятся под сомнение по меньшей мере с 1970-х годов.

Эпидемиологические исследования, проведённые в США, Великобритании, Германии, Чехословакии, Китае и других странах мира, свидетельствуют, что синдром дефицита внимания с гиперактивностью (СДВГ), относится к числу наиболее распространённых болезней у детей. Вариабельность данных по распространённости СДВГ в России - 4-18%, при этом в Москве и Московской обл. - 15-28 %.

СДВГ среди мальчиков 7-12 лет диагностируют в 2-3 раза чаще, чем среди девочек. В среднем в мире СДВГ диагностируют у 7-10% детей.



Классификация

Выделяют три типа расстройства:

- случаи с дефицитом внимания (СДВГ-ПДВ или СДВГ-ДВ),
- гиперактивностью и импульсивностью (СДВГ-ГИ или СДВГ-Г),
- смешанный тип (СДВГ-С), который включает в себя все три симптома.
- Согласно последней редакции **Международной классификации болезней - ICD-10 (1992)**, выделяют две подгруппы:
 - с наличием гиперактивности («синдром дефицита внимания с гиперактивностью» - СДВГ) и без неё («синдром дефицита внимания без гиперактивности»), или СДВ.



Симптомы типов СДВГ

□ Симптомы невнимательности:

- дети легко отвлекаются,
- с трудом сосредотачивают свое внимание,
- для этих детей характерны нарушения памяти,
- сниженная умственная работоспособность,
- повышенная утомляемость,
- цикличность умственной деятельности.

У детей возникают проблемы с выполнением заданий, организацией и соблюдением инструкций. Они часто делают ошибки из-за невнимательности, в школе теряют свои школьные принадлежности и прочие вещи.



□ Симптомы гиперактивности:

- **повышенная двигательная расторможенность.** Дети кажутся нетерпеливыми, избыточно общительными, суетливыми, не могут долго усидеть на месте.
- **«мягкая» неврологическая симптоматика:** дискоординация движений по типу статико-локомоторной и динамической атаксии, тики и навязчивые движения.
- **недостаточная сформированность мелкой моторики и навыков самообслуживания.**
- **слабая моторная координация,** характеризующаяся Неловкими беспорядочными движениями.
- **постоянная внешняя болтовня при несформированности внутренней речи,** контролирующей социальное поведение.



Импульсивность — недостаток контроля Поведения в ответ на конкретные требования.

□ Симптомы импульсивности:

- дети быстро реагирующие на ситуации, не дожидаются указаний и инструкций для правильного выполнения задания;
- очень часто на занятиях дети с СДВГ выкрикивают ответ до того, как учитель (воспитатель) закончит свой вопрос;
- они очень небрежны, невнимательны, беспечны и легкомысленны;
- зачастую не могут рассмотреть потенциально негативные, вредные или разрушительные последствия, которые могут быть связаны с определёнными ситуациями или их поступками;
- часто они подвергают себя необоснованному, ненужному риску, чтобы показать свою смелость, капризы и причуды, особенно перед сверстниками;
- они не в состоянии отложить получение удовольствия - если они чего-то хотят, то они должны получить это в тот же момент.



Причины СДВГ

К причинам возникновения органических нарушений относятся:

- Общее ухудшение экологической ситуации.
- Инфекции матери во время беременности, употребление лекарств, алкоголя, наркотиков, курения в период беременности.
- Иммунологическая несовместимость (по резус-фактору).
- Угрозы выкидыша.
- Хронические заболевания матери.
- Преждевременные, скоротечные или затяжные роды, стимуляция родовой деятельности, применение общего наркоза, кесарево сечение.
- Осложнения во время родов ведут к травмам позвоночника плода, асфиксиям, внутренним мозговым кровоизлияниям.
- Любые заболевания младенцев с высокой температурой и приёмом сильнодействующих лекарств.
- Астма, пневмонии, сердечная недостаточность, диабет, заболевания почек могут выступать как факторы, нарушающие нормальную работу мозга.

Сопутствующие нарушения

- **Расстройства развития учебных навыков**, которые приводят к тому, что успеваемость у ребенка значительно ниже, чем у сверстников. По статистике дети с СДВГ в 66 % случаев имеют **дисграфию** и дислексию, 61% - **дискалькулию**.
- **Вызывающее оппозиционное расстройство**, которое проявляется умышленным непослушанием, враждебным и даже буйным поведением.
- **Эмоциональные расстройства**, когда ребенок чувствует упадок сил, становится нервным, плаксивым. У беспокойного ребенка может пропадать желание играть с другими детьми. Такой ребенок может быть слишком **несамостоятельным**.
- **Тики** также могут сопутствовать СДВГ. Проявление тиков разнообразно: подергивание мышц лица, длительное сопение или подергивание головой и т. д. Иногда при сильных тиках могут возникать внезапные выкрикивания, что нарушает социальную адаптацию ребенка.

Как справиться с СДВГ?

В настоящий момент есть несколько подходов к методам лечения СДВГ

- **Первый подход медикаментозный** - это корковые стимуляторы (ноотропные препараты), вещества, улучшающие работу мозга. Также назначаются препараты, состоящие из **аминокислот**, которые улучшают обмен веществ мозга.
- **Второй подход – нейропсихологический (двигательная нейрокоррекция)**. Когда с помощью различных упражнений мы возвращаемся на предыдущие этапы онтогенеза и заново простраиваем те функции, которые сформировались архаично неправильно и уже закрепились.
- **Третий подход – синдромальный (когнитивная нейрокоррекция)**. Заключается в том, что ребенку задается интересная деятельность. В этой деятельности включается слепопроизвольное внимание (когда есть наличие цели, но без волевого усилия).

Психолого-педагогическая коррекция

Семейная психотерапия, работа с личностью, которая формирует и определяет, куда направить такие качества, как расторможенность, агрессивность, повышенная активность.

СДВГ - это заболевание не только ребёнка, но и родителей, и прежде всего матери, которая наиболее часто с ним контактирует.

Мать гиперактивного ребёнка излишне раздражительна, импульсивна, у неё часто снижено настроение. Частота депрессивных состояний среди матерей, имеющих гиперактивных детей, встречается в 18 и 20% случаев (по сравнению с 4-6% среди матерей детей без СДВГ). Для снятия депрессивного состояния проводится психотерапевтическое лечение.

Программа психолого-педагогической коррекции включает:

- изменение поведения взрослого и его отношения к ребёнку (демонстрировать спокойное поведение, избегать слов «нет» и «нельзя», взаимоотношения с ребёнком строить на доверии и взаимопонимании);
- изменение психологического микроклимата в семье (взрослые должны меньше ссориться, больше времени уделять ребёнку, проводить досуг всей семьёй);
- организацию режима дня и места для занятий;
- специальную поведенческую программу, предусматривающую преобладание позитивных методов воспитания.

**СПАСИБО
ЗА ВНИМАНИЕ!**