Синдром дефицита внимания с гиперактивностью (СДВГ) – одно из

наиболее распространенных психоневрологических расстройств. СДВГ – это

самая частая причина нарушений поведения и трудностей обучения в

дошкольном и школьном возрасте, проблем в отношениях с окружающими

людьми и в итоге – заниженной самооценки.

«Дефицит внимания», «гиперактивный ребенок», «ребенок с коротким

фитилем», «непоседа», «СДВГ» - это всего лишь часть имен и наименований,

имеющих отношение к расстройству от которого страдают миллионы людей.

Синдром дефицита внимания — это неврологическое, поведенческо-

возрастное расстройство, которое расстраивает механизмы, несущие

ответственность за диапазон внимания, умение сконцентрироваться, контроль

над побуждениями и т.д.

Расстройство определяется как возрастное, поскольку оно

обнаруживается в раннем детском возрасте (до 7 лет) и характеризуется

изменениями в течение жизни, от раннего детского возраста и до зрелости.

Главные проявления СДВГ охватывают нарушения внимания (дефицит

внимания), признаки импульсивности и гиперактивности. Если симптомы

гиперактивности, как правило, уменьшаются сами по себе по мере взросления

ребенка, то нарушения внимания, отвлекаемость и импульсивность могут

оставаться у него на продолжительное время, служа благоприятной почвой для

неврозов, социальной дезадаптации.

К нарушениям внимания относятся, в частности, нелегкость его

удерживания (несобранность), уменьшение избирательности внимания,

выраженная отвлекаемость с неусидчивостью, частыми переключениями с

одного дела на другое, забывчивость и т.п.

Выраженность гиперактивности среди детей с СДВГ варьирует, и она

наиболее специфична для них в дошкольном и младшем школьном возрасте. В

более старшем возрасте она проявляется неусидчивостью, суетливостью,

признаками двигательного беспокойства.

Импульсивность выражается в том, что ребенок нередко действует, не

подумав; в классе во время уроков выкрикивает ответ, не дослушав вопроса;

перебивает других: бывает не в состоянии дожидаться своей очереди в играх и

во время занятий; без специального умысла может совершать непродуманные

поступки (например, ввязываться в драки, выбегать на проезжую часть дороги).

Синдром дефицита внимания был в первый раз описан в 1902 году, а

первый отчет о медикаментозной терапии психостимулирующими препаратами

был выпущен в 1937 году. Первоначально, из-за ярко выраженных

неврологических признаков, нарушение получило название ММП —

минимальные мозговые повреждения. В дальнейшем в понятие «минимальное

мозговое повреждение» были включены и нарушения обучения (трудности и

специфические нарушения в обучении навыкам письма, чтения, счета;

нарушения перцепции и речи). Впоследствии статическая модель

«минимального мозгового повреждения» уступила место более динамичной и

более гибкой модели «минимальной мозговой дисфункции».

4

С 1980 года название синдрома базируется на DSM — международной

психиатрической классификации.

Выделяют три типа СДВГ: (Приложение №

1.2)

1. Смешанный тип: гиперактивность в сочетании с нарушениями

внимания. Это самая распространенная форма СДВГ.

2. Невнимательный тип: превалируют нарушения внимания. Этот тип

наиболее сложен для диагностики.

3. Гиперактивный тип: доминирует гиперактивность. Это наиболее редкая

форма СДВГ.

Симптомы СДВГ, как правило, наблюдаются окружающими ребенка

взрослыми в дошкольном возрасте, лет с четырех. Дома дети с синдромом

дефицита внимания и гиперактивностью часто страдают от неизменных

сопоставлений с братьями и сестрами или знакомыми сверстниками, которые

показывают положительное поведение и успехи в обучении. Родителям

действует на нервы их беспокойность, навязчивость, эмоциональная

неустойчивость, недисциплинированность, неаккуратность. Такие дети не в

состоянии ответственно относиться к выполнению обыденных поручений,

оказывать элементарную помощь родителям. При этом замечания и наказания

не приводят к желаемым последствиям. Также могут отмечаться упрямство,

вспыльчивость и агрессивность.

Но вот ребенок взрослеет и поступает в школу... Для тех родителей,

которые прежде были терпеливыми и принимали чадо таким, какое оно есть,

тут все только начинается! Ведь никак нельзя отбросить без внимания тот факт,

что у школьника возникают более серьезные сложности и новые конфликты:

трудности освоения школьных навыков и слабая успеваемость сочетаются с

неуверенностью в себе и заниженной самооценкой, отмечаются проблемы во

взаимоотношениях с одноклассниками и учителем, увеличиваются нарушения

поведения.

Именно в школьные годы чаще всего выявляются нарушения внимания в

связи с увеличением требований к данной функции в процессе обучения. При

этом большинство таких детей обладают хорошим общим уровнем

интеллектуального развития, о чем свидетельствуют результаты тестирования.

Тем не менее, во время уроков им сложно справиться с предлагаемыми

заданиями, так как они испытывают трудности в организации и окончании

работы. Такие дети очень быстро элиминируются из процесса выполнения

задания. Их письменные работы выглядят неопрятно и невнимательности,

невыполнения указаний учителя или простого угадывания ответа без анализа

всех возможных вариантов.

Ребенок оживленный, подвижный, энергичный — что в этом плохого?

Более того, он и сообразителен не по годам, по крайней мере, компьютер

освоил значительно быстрее и лучше бабушки, знает, как привести в движение

сложную игрушку, с пультами телевизора и «видика» — вообще не бывает

5

вопросов. Врачи на задержку развития не указывают. И, тем не менее, вас все

время выводит из себя его беспокойность, беготня, ерзанье, нетерпеливость,

невразумительные ответы.

Не следует каждого возбужденного ребенка относить к категории

гиперактивных. Если ваш ребенок полон энергии, если она бьет через край,

отчего малыш время от времени становится упрямым и строптивым, — это не

значит, что он гиперактивен. Если вы заболтались со своей подругой, а ребенок

начинает неистовствовать, не может устоять на месте, усидеть за столом, — это

нормально. Утомляют детей и продолжительные переезды.

У всякого ребенка время от времени бывают минуты гнева. А сколько

детей начинают «разгуливаться» в постели, когда пора спать, или

проказничают в магазине! То, что ребенок становится как заводной, давая

выход скуке, вовсе не считается приметой гиперактивности. Быть может, это

временно. Или просто так сложилась ситуация. Вот здесь и укрывается

основополагающее отличие ребенка просто активного от гиперактивного.

Гиперактивный ребенок, вне зависимости от ситуации, в любых условиях

— дома, в гостях, в кабинете врача, на улице — будет вести себя одинаково:

бегать, бесцельно двигаться, не задерживаясь надолго на любом, самом

занимательном предмете. И на него не повлияют ни нескончаемые просьбы, ни

уговоры, ни подкуп. Он просто не может остановиться. У него не

функционирует механизм самоконтроля, в отличие от его ровесников, даже

самых разбалованных. Их можно урезонить, наказать, в конце концов,

гиперактивных — безрезультатно, их надо поначалу подлечить.

Охват внимания такого ребенка стремительно и радикально меняется по

ситуации. Перемена совершается быстро и решительно и по отношению к

другим детям, в соответствии с уровнем заинтересованности темой или

поставленными перед ними заданиями.

Первостепенная трудность в данной области — это способность

сосредоточить внимание на долговременный период. Подразумевается умение

выполнять односложное, неинтересное или требующее повторов задание. Дети с

СДВГ обладают способностью концентрации внимания на непродолжительный

период и утрачивают интерес и сосредоточенность быстрее других детей. В

результате, они «перескакивают» на другое задание, в другую область и

расположены, разыскивать раздражители (удовлетворяющие их на короткое

время) и задания, которые приносят им незамедлительное удовлетворение.

Выражения расстройства

Принято делить симптомы на три главные группы:

• Симптомы, имеющие касательство к концентрации внимания.

• Симптомы, связанные с импульсивностью.

• Симптомы, связанные с непомерной подвижностью.

Две добавочные специфические черты следующие:

• Сложность вести себя согласно принятым правилам.

• Непоследовательная реакция и поведение в разно образных ситуациях.

6

Симптомы СДВГ В соответствии с возрастом (Приложение №1.3)

Симптомы гиперактивности и импульсивности

Раннее детства Младший и средний

школьный возраст

Подростковый возраст

Бегает по дому и повсюду

лазит

Много говорит, мешает Беспокоен, подвижен во

время спокойных видов

деятельности

Скачет по мебели Часто встает со стула Нервирует, надоедает другим

Встает со стула во время еды

или когда ему читают книгу

Чрезвычайно подвижен Мешает в разговоре

Наталкивается на

предметы

Шумлив Попадает в неприятные

ситуации

Отнимает вещи Душевно тревожен, менее

активен

Первые проявления СДВГ иногда можно наблюдать уже на первом году

жизни. Дети с этим расстройством чрезмерно чувствительны к различным

раздражителям (например, к искусственному свету, звукам, различным

манипуляциям мамы, связанным с уходом за крохой, и пр.), отличаются

громким плачем, нарушениями сна (с трудом засыпают, мало спят, излишне

бодрствуют), могут немного отставать в двигательном развитии (начинают

переворачиваться, ползать, ходить на 1—2 месяца позже остальных), а также в

речевом — они инертны, пассивны, не очень эмоциональны.

В грудном возрасте эти дети чересчур крикливы: их крик необычно долог

и резок. Новорожденные непрерывно двигаются, они капризны, плаксивы и

раздражительны, быстро приходят в ярость. Они редко бывают расслаблены,

чаще всего у них плохое настроение, ночью они плохо спят, доставляя много

беспокойства родителям.

Ласку такой ребенок отвергает, отстраняясь от матери. Поведение

ребенка приводит родителей в недоумение, они начинают ощущать

психический дискомфорт. В семье может появиться напряженность,

нервозность, нередко приводящие к разладу между родителями.

Постоянные недосыпания увеличивают раздражительность. В семьях с

нарушенным психологическим климатом существует опасность нанесения

ребенку телесных повреждений (типичным является травмирование в результате

сотрясения тела ребенка - «Да замолчи ты, наконец!!!»).

Не требующие особого к себе внимания податливые дети, которые целый

день спокойно лежат в своей кроватке и много спят, попадаются редко. Для

них, скорее, характерно раннее задержанное развитие, на котором сказывается

дефицит общения и недостаток внимания со стороны родителей.

В первые годы жизни ребенка главное беспокойство родителей вызывает

излишнее количество движений малыша, их хаотичность (двигательное

беспокойство). При наблюдении таких детей врачи замечают небольшую

7

задержку в их речевом развитии, малыши позже начинают изъясняться

фразами; также у таких детей наблюдается моторная неловкость

(неуклюжесть), они позже овладевают сложными движениями (прыжками и

др.).

Среди детей в так называемых ползунковых группах попадаются дети,

приносящие до чрезвычайности много беспокойства: они дерутся, царапаются,

кусаются. Мать и дитя скоро попадают под обстрел родительских упреков и

становятся нежеланными в этой группе.

Такой ребенок упрям, без видимых причин им овладевают припадки

ярости, он все разрушает, иногда наносит самому себе травмы, проявляет

агрессивность по отношению к другим детям, а иногда и к взрослым, становясь

просто непереносимым. Физическое развитие этих детей проходит по-разному:

есть такие, кто уже в 9 - 10 месяцев может ходить, а в 15 месяцев они хорошо

говорят.

Другие, напротив, созревают медленно, начинают ходить с 14 - 16

месяцев, а говорить - только к двум-трем годам. Но как только они пошли,

близкие лишаются спокойной жизни. Все, что попадает в руки этих детей,

разбирается на части, бросается, раскидывается. Созидательная, конструктивная

игра у таких детей практически отсутствует. Деструкция и хаос характеризуют

их игровое поведение. Ребенок выбегает из дома на улицу, лазает через заборы,

подвергает себя опасности, его приходится все время искать, словом, он

доставляет родителям беспредельное беспокойство.

Родители перестают ходить в гости и стремятся не принимать гостей у себя,

им стыдно за свое буйное дитя, к тому же они устали от постоянных советов. В

конце концов, семья попадает во все большую изоляцию. В детском саду

ребенок не занимается конструированием или строительством домиков и

башенок. Об этих занятиях он говорит: «Мне так скучно». Он переворачивает

строительные сооружения других детей, пристает к ним, не может играть один,

не может играть длительное время в одну и ту же игру. Ни одна игрушка не

задерживается в его руках больше одной минуты, да и то она используется не

по назначению.

Такие дети не могут играть в коллективные игры, они не знают покоя,

постоянно дергаются, ерзают, перебегают с места на место. Стоит им только

где-то появиться, как тотчас возникает ссора. Родителям делают замечания:

ребенок их невоспитан, плохо себя ведет, дают совет: «Надо быть к нему

строже».

У родителей, как правило, возникают жалобы на нарушения питания: «Он

ничего не ест, а если ест, то только сладости». Есть жалобы и на нарушения сна:

«Он долго не засыпает, ведет себя так беспокойно, что мы тоже не можем

спать», «Находясь в своей кровати, он так ее раскачивает, что она ходит

ходуном». Беспокоит и то, что ребенок не может одеваться самостоятельно,

«все надевает, как попало, никогда не застегивает пуговицы». Кроме того,

ребенка трудно приучить к личной гигиене.

Тот, кто имеет дело с такими детьми лишь изредка или случайно, не

видит причин для недовольства. Дело в том, что, если ребенок остается на

половину дня со своей бабушкой, он вполне может быть милым созданием, а

8

его родители слышат: «Вот видите, ребенок послушный. Нужно быть только

последовательным и строгим».

Трехлетний возраст является для ребенка особенным. С одной стороны, в

это период энергично развивается внимание и память. С другой, - наблюдается

первый, трехлетний кризис. Основное содержание этого периода - негативизм,

упрямство и строптивость. Ребенок активно отстаивает границы влияния на себя

как личность, свое «Я».

Зачастую в 3 - 4 года, до поступления ребенка в детский сад, родители не

считают его поведение ненормальным и не обращаются к врачу. Поэтому

когда малыш идет в сад, и воспитатели начинают сетовать на неуправляемость,

расторможенность, неспособность ребенка усидеть во время занятий и

выполнить предъявляемые требования, то это становится для родителей

неприятным сюрпризом. Все эти «внезапные» проявления объясняются

неспособностью центральной нервной системы гиперактивного ребенка

справляться с новоиспеченными требованиями, предъявляемыми ему на фоне

повышения физических и психических нагрузок.

Ухудшение течения заболевания происходит с началом систематического

обучения (в возрасте 5 - 6 лет), когда начинаются занятия в старшей и

подготовительной группах детского сада. Кроме того, этот возраст является

драматическим для созревания мозговых структур, поэтому избыточные

нагрузки могут вызывать переутомление. Эмоциональное развитие малышей,

страдающих синдромом дефицита внимания с гиперактивностью, как

правило, задерживается, что проявляется неуравновешенностью,

вспыльчивостью, заниженной самооценкой.

Данные признаки зачастую сочетаются с тиками, головными болями,

страхами. Все вышеупомянутые проявления обусловливают низкую успеваемость

детей с СДВГ 8 школе, несмотря на их, достаточно высокий интеллект. Такие

дети с трудом адаптируются в коллективе. В силу своей нетерпеливости и легкой

возбудимости они часто вступают в конфликты с ровесниками и взрослыми, что

усиливает имеющиеся проблемы с обучением. Следует иметь в виду, что

ребенок с синдромом недостаточного внимания с гиперактивностью не

способен предугадывать результаты своего поведения, не признает

авторитетов, что может приводить к антиобщественным поступкам.

С поступлением ребенка в школу требования к нему значительно

возрастают. Он должен вписаться в коллектив класса, а это требует

повиновения определенным обстоятельствам. Если у ребенка в отношениях с

одним-двумя партнерами еще как-то, получается, следовать простым

правилам, то в большой группе детей, например во время коллективной игры,

данная задача оказывается ему не по силам.

Он пытается по-своему модифицировать правила, и если другие его не

поддерживают, то возникает столкновение. Уже очень скоро товарищи

отказываются придерживаться требования своего гиперактивного сверстника,

тем более что сами они принимают действующие условия. Беда в том, что этому

ребенку попытки соблюдать правила не удаются. В отчаянии он начинает

обливаться слезами, за что товарищи над ним насмехаются.

Характерны хронические проблемы с успеваемостью. Некоторых детей

направляют в коррекционные классы. Хотя уровень их интеллекта вполне

9

позволяет находиться в обычной начальной школе, их успеваемость все время

ниже ожидаемой. Перевод из начальной школы в следующий класс

проблематичен: несмотря на сносные оценки, посещение школы следующего

уровня не представляется возможным, так как отношение детей к учебе и их

поведение не отвечают существующим требованиям. Кроме того, многие

учителя просто отказываются работать с этими детьми.