

ГИПЕРАКТИВНОСТЬ. ЧТО ЭТО ТАКОЕ?

В настоящее время значительное место среди нервно-психических нарушений детского возраста занимают минимальные мозговые дисфункции (ММД). Причиной ММД принято считать ранние локальные повреждения головного мозга, выражающиеся в возрастной незрелости отдельных высших психических функций и их дисгармоничном развитии. Наиболее распространенным вариантом ММД является синдром дефицита внимания с гиперактивностью (СДВГ). Данный синдром гораздо чаще встречается у мальчиков, чем у девочек, по данным разных исследований им страдают от 2,2 до 18% малышей. По общему интеллектуальному развитию эти дети, за редким исключением, находятся на уровне нормы, но при этом испытывают значительные трудности в социальной адаптации, а затем и в обучении.

По мнению специалистов в 60-70% случаев возникновения СДВГ ведущую роль играют неблагоприятные факторы в течение беременности и родов: внутриутробная гипоксия плода; угроза прерывания беременности; курение и нерациональное питание матери во время беременности; стрессы во время беременности; недоношенность (рождение малыша с массой менее 2500гр); преждевременные, скоротечные или затяжные роды, стимуляция родовой деятельности. Немаловажную роль играют здесь и генетические механизмы. В семьях детей с СДВГ нередко имеются близкие родственники, имевшие в детстве аналогичные нарушения. В подобных случаях риск развития СДВГ составляет примерно 30%.

Напряженность и частые конфликты в семье, нетерпимость и излишняя строгость к детям также вносят свою лепту в развитие этого синдрома.

Как проявляется синдром дефицита внимания с гиперактивностью

Первые проявления СДВГ у малыша родители могут заметить уже на первом году жизни. Дети с этим расстройством могут быть чрезмерно чувствительны к различным раздражителям (к искусственному свету, различным звукам и т.п.), часто плачут, с трудом засыпают, мало спят, излишне бодрствуют. Они могут незначительно (на 1-2 мес.) отставать в

двигательном (позже начинать переворачиваться, ползать, ходить) и речевом развитии (в речи позже появляется фраза). Однако чаще всего это не вызывает у взрослых особого опасения. Основное беспокойство родителей в первые годы жизни малыша, как правило, направлено на избыточное количество движений у ребенка, их хаотичность, некоторую моторную неловкость (неуклюжесть), более позднее овладение сложными движениями (прыжками, подскоками и др.).

К трем годам на фоне активного развития внимания и памяти, в жизни ребенка начинается период бурного отстаивания своего «Я» и границ влияния на себя, как на личность. Основными проблемами этого периода являются негативизм, упрямство и строптивость. Все эти симптомы у ребенка с СДВГ проявляются ярче и острее, но зачастую родители не считают его поведение ненормальным и не обращаются к врачу.

В возрасте 3-4 лет, когда малыш идет в детский сад, возникают многочисленные жалобы на неуправляемость, расторможенность, неспособность ребенка усидеть во время занятий и выполнить задание. Конечно же, все это становится для родителей неприятной неожиданностью. Однако все эти проявления логично объясняются неспособностью центральной нервной системы гиперактивного ребенка справляться с новыми требованиями, которые предъявляются к нему в детском саду на фоне увеличения физических и психических нагрузок.

В возрасте 5-6 лет происходит дальнейшее развитие проявлений синдрома. Этому способствует начало систематических занятий с ребенком при подготовке его к школьному обучению. Избыточные нагрузки вызывают переутомление малыша. А в сочетании с частым запоздалым эмоциональным развитием этих детей, СДВГ приводит к неуравновешенности, вспыльчивости, заниженной самооценке. Данные признаки часто сочетаются с тиками, головными болями, страхами.

Все вышеупомянутые проявления синдрома обуславливают низкую успеваемость детей с СДВГ в 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 со сверстниками и взрослыми, очень импульсивны, что ещё больше усугубляет имеющиеся проблемы.

Диагностика синдрома дефицита внимания с гиперактивностью

В зависимости от преобладающих признаков, можно выделить три варианта течения СДВГ:

- гиперактивность без дефицита внимания;
- дефицит внимания без гиперактивности (чаще наблюдается у девочек, при этом они достаточно спокойные, тихие, как бы «витают в облаках»);
- дефицит внимания с гиперактивностью.

Кроме того, специалисты выделяют простую и осложненную формы синдрома. Если первая характеризуется только невнимательностью и гиперактивностью, то при второй к этим симптомам присоединяются головные боли, тики, заикание, нарушения сна.

Дефицит внимания может быть как первичным, так и вторичным, то есть возникнуть в результате других заболеваний (как последствие родовой травмы и инфекционных поражений ЦНС, например, после перенесенного гриппа).

Как уже отмечалось выше, если малыш живой, подвижный, активный, его энергия бьёт через край, а порой он упрям и непослушен, и взрослых выводит из себя его неутомимость, беготня, ерзанье и нетерпеливость, - это вовсе не значит, что он гиперактивен. То, что ребенок становится как заводной, давая выход энергии, вовсе не считается признаком гиперактивности. Быть может, это временно или просто так сложилась ситуация. Любому ребенку может быть тяжело устоять на месте, если его мама заболталась с подружкой. У всякого ребенка время от времени случаются минуты гнева или неуместного (с точки зрения взрослого) баловства.

Гиперактивный ребенок, независимо от ситуации, в любых условиях (дома, в гостях, в магазине, в кабинете врача, на улице) будет вести себя одинаково: бегать, бесцельно двигаться, не задерживаясь надолго на любом, даже самом интересном предмете. На него не подействуют ни бесконечные просьбы, ни уговоры, ни угрозы, ни подкуп, потому что он просто не может остановиться. В отличие от других детей, у него не работает механизм самоконтроля, поэтому его невозможно уговорить и бесполезно наказывать. Особенности в поведении такого ребенка появляются до 8 лет; проявляются везде (в детском учреждении и дома) и в любой ситуации (в труде, на занятиях и в играх). Они не обусловлены какими-либо психическими заболеваниями, вызывают значительный психологический дискомфорт и нарушают адаптацию малыша в обществе.

Проявление синдрома определяется тремя основными критериями: это невнимательность, гиперактивность и импульсивность.

Невнимательность характеризуется тем, что ребенок не способен удерживать внимание на деталях, из-за чего он допускает ошибки при выполнении любых заданий. Он не в состоянии вслушиваться в обращенную к нему речь, складывается впечатление, что он вообще игнорирует слова и замечания окружающих. Он не доводит выполняемую работу до конца, кажется, что он, таким образом, высказывает свой протест, потому что ему не нравится эта работа. Но ребенок просто не в состоянии усвоить правила работы и придерживаться их. Он испытывает огромные трудности в процессе организации собственной деятельности, избегает заданий, которые требуют длительного умственного напряжения, часто теряет свои вещи и игрушки (в детском саду никогда не может найти свою шапку, хотя мама всегда кладет её на полку в шкафу). Он легко отвлекается на посторонние стимулы и постоянно все забывает.

Гиперактивность характеризуется тем, что ребенок суетлив, беспокоен, беспричинно двигает кистями рук, стопами, елозит на стуле, постоянно оборачивается, не в состоянии долго усидеть на месте, вскакивает

без разрешения, ходит по группе во время занятия и т.п. Двигательная активность ребенка, как правило, не имеет определенной цели. Он просто так бегает, крутится, карабкается, пытается куда-то залезть, хотя порой это бывает далеко не безопасно. Он не может играть в тихие игры, отдыхать, сидеть тихо и спокойно, заниматься чем-то определенным. Часто бывает болтливым.

Импульсивность выражается в том, что ребенок часто отвечает на вопросы, не задумываясь, не дослушав их до конца, порой просто выкрикивает ответы. Он с трудом дожидается своей очереди, независимо от ситуации и обстановки, обычно мешает другим, вмешивается в разговоры и игры, пристаёт к окружающим. Он проявляет нетерпение и требует немедленного удовлетворения своих желаний.

Принципы коррекции синдрома дефицита внимания с гиперактивностью

Конечно, не следует любого энергичного ребенка относить к категории детей с нарушениями нервной системы. Если малыш порой упрямится или не слушается, капризничает или балуется в магазине, возбужден и шумлив, хотя пора спать, это нормально. Однако если данное состояние невозможно устранить самостоятельно, ребенок излишне возбудим, импульсивен, неуправляемое поведение повторяется снова и снова, родителям лучше обратиться за помощью к специалистам.

Коррекция СДВГ должна быть комплексной, то есть включать в себя как медикаментозную терапию, так и психолого-педагогическую помощь. В идеальном варианте ребенок должен наблюдаться у врача и психолога, а также ощущать поддержку родителей, их любовь нежность и веру в него. Эта поддержка закрепляет навыки, которые появляются у ребенка в процессе лечения. К тому же психологические особенности гиперактивных детей таковы, что они невосприимчивы к выговорам и наказаниям, но легко реагируют на малейшую похвалу.

Инструкции и указания для детей с СДВГ рекомендуется формулировать четко и ясно, кратко и наглядно. Не нужно давать им одновременно несколько заданий, лучше сделать это поочередно.

Родителям необходимо строго следить за соблюдением ребенком режима дня (четко регулировать время приема пищи, занятий, игр, прогулки, сна), предоставлять малышу возможность расходовать избыточную энергию в физических упражнениях, длительных прогулках, беге.

Для коррекции поведения можно использовать систему поощрений и порицаний за хорошее и плохое поведение. Наказания должны следовать за провинностями быстро, незамедлительно, т.е. быть максимально приближенными по времени к неправильному поведению. В таких случаях малыша можно только критиковать, то есть давать положительную оценку личности ребенка и отрицательную его поступкам ("Ты хороший мальчик, но сейчас ты поступаешь неправильно, надо вести себя так..."). Ни в коем случае нельзя проводить отрицательное сравнение своего ребенка с другими детьми ("Леша хороший, а ты плохой"). Если ребенок уже научился читать, можно расположить в удобном для него месте свод правил поведения, а затем просить ребенка вслух проговаривать эти правила, и совместно с ним отмечать, что выполнялось, а что нет.

При выполнении заданий следует не переутомлять малыша, так как проявления гиперактивности при этом может усиливаться. Также важен выбор партнеров для игр – желательно, чтобы они были уравновешенными и спокойными.

Участие легко возбудимых детей в мероприятиях, связанных со скоплением большого числа людей, лучше ограничить, так же как и сократить время просмотра телепередач и компьютерных игр.

Необходимо помнить, что завышенные требования и чрезмерные нагрузки ведут к стойкой утомляемостью ребенка и появлению отвращения к занятиям. Такому ребенку рекомендуется щадящий режим обучения -

минимальное количество детей в группе, меньшая продолжительность занятий и пр.

Часть гиперактивных детей "перерастают" свое заболевание, то есть к 14-15 годам симптомы заболевания у них сглаживаются или практически исчезают. Однако при отсутствии адекватной коррекции, проявления СДВГ переходят и в подростковый, и во взрослый возраст с более осложненной симптоматикой. Поэтому так важна этим детям своевременная и квалифицированная помощь, прежде всего, любящих и внимательных родителей.