ЧТО СКРЫВАЕТСЯ ЗА СИНДРОМ ДЕФИЦИТА ВНИМАНИЯ И ГИПЕРАКТИВНОСТИ?

Синдром дефицита внимания и гиперактивности – это неврологическое расстройство, начинающееся в детском возрасте, которое представляет собой трудность концентрации внимания и восприятия информации, импульсивность и гиперактивность. СДВГ влияет на результат обучения и академические показатели, так как данный синдром затрудняет внимание, память и другие когнитивные способности.

В России о СДВГ принято говорить именно как о детском заболевании, однако СДВГ может быть и у взрослых людей, ведь по данным исследований всего 30% детей перерастают данный синдром.

Существует гипотеза, что так называемый СДВГ – это комплекс различных неврологических расстройств, требующих особого подхода и лечения.

Распространенность заболевания

По данным статистики США 5% детей и 2,5% взрослых имеют СДВГ, в Британии 3,6% детей был поставлен данный диагноз.

Уже пятое десятилетие ученые ставят под сомнение существование СДВГ, ведь далеко не все, кому поставлен данный диагноз, имеют достаточно полный набор симптомов, свойственный СДВГ. Доктор психиатрии, практикующий детский психиатр Фрэнк Джон Ниниваджи, работающий в Медицинской Школе при Йельском Университете, уверен, что СДВГ в чистом виде встречается довольно редко. В 90% случаев пациенты с ранее диагностированным СДВГ имеют одно или несколько других психических расстройств.

Верный диагноз – верное лечение

Возможность лечения СДВГ также является предметом многочисленных споров, ведь на данный момент нет единого эффективного метода лечения данного синдрома. Медикаментозное лечение СДВГ имеет ряд побочных эффектов, среди которых увеличение или уменьшение массы тела, повышение уровня холестерина в крови, замедление роста, бессонница, повышение давления, резкие изменения настроения.

Доктор Ф.Д. Ниниваджи настаивает на том, что прежде, чем пациенту будет прописано то или иное лечение, необходимо разделить компоненты СДВГ по степени их выраженности, определить, какой из признаков (будь то дефицит внимания или памяти, гиперактивность или импульсивность) преобладает.

Часто диагноз СДВГ ставится без учета важных проблем в жизни ребенка, будь то эмоциональные, семейные или школьные трудности. СДВГ может быть лишь симптомом другой, более важной проблемы, как то эмоциональное или физическое насилие в семье или неприятие в кругу сверстников.

Именно эмоциональные и поведенческие проблемы в детском возрасте определяют поведенческий уровень самопрезентации взрослого человека. Понимание основных эмоциональных и поведенческих проблем ребенка позволяет подобрать правильный подход в преодолении этих трудностей под руководством психиатра. Родители также

играют важную роль в этом процессе, ведь без их участия позитивных изменений может и не состояться.

Как отмечалось выше, в 90% случае так называемому СДВГ сопутствуют другие расстройства психики, например, оппозиционно-вызывающее расстройство (негативное, девиантное или враждебное поведение против лиц, наделенных властью), посттравматический синдром, умственная недостаточность (IQ от 70 до 85), затруднения адаптации, неспособность к обучению, тревожное расстройство, психологическое выгорание и многие другие.

Как правило, эти сопутствующие расстройства требуют особого внимания, ведь они являются «подводными камнями» СДВГ. Чаще всего это хронические проблемы, затрудняющие благополучное сосуществование ребенка с членами его семьи, учителями и сверстниками.

Только подробное клиническое обследование может выявить подобные хронические расстройства и предотвратить неверную постановку диагноза, некорректное медикаментозное лечение, грозящее побочными эффектами, ухудшающими состояние.

Лечение

Лечение СДВГ включает в себя три компонента:

Коррекционное обучение

Социально-психологическая поведенческая терапия

Медикаментозное лечение

1. Коррекционное обучение при СДВГ прежде всего направленно на повышение концентрации внимания, улучшение памяти и развитие навыков обучения. Это ключевой момент при лечении СДВГ, так как дети с синдромом дефицита внимания и гиперактивности требуют особого подхода в обучении.

2. Психотерапия с детьми и взрослыми позволяет им понять собственные чувства, эмоции, развить коммуникативные навыки, так необходимые для успешной групповой деятельности и академических показателей. Если ребенок постоянно чувствует себя неуспешным, это неизбежно ведет к деморализации и агрессии, направленной на самого себя или вовне. Задача психотерапевта – научить ребенка справляться с собственными негативными эмоциями. Ключевым моментом работы с ребенком с диагностированным СДВГ является эмпатическое восприятие эмоциональной жизни ребенка и его семьи. Именно активное слушание и эмпатия психотерапевта позволяют сфокусироваться на личности ребенка, а не на его диагнозе, что позволяет понять сущность проблемы и найти эффективные способы решения.

Когнитивная деятельность – это ряд когнитивных способностей, важнейшими функциями которой являются способность к целенаправленной деятельности и эпизодическая память (т.е. кратковременная память). Нейропсихологи отмечают, что затруднения процессов подвижного интеллекта (т.е. способности мыслить логически, анализировать и решать задачи независимо от предыдущего опыта) и кристаллизовавшегося интеллекта (т.е. накопленного опыта и способности использовать усвоенные знания и навыки) заметно

снижают способность к обучению и достижению результата. Как правило, данное затруднение можно выявить при стандартном тесте IQ. Способность к обучению, воспроизведению информации и затруднения рабочей памяти также препятствуют обучению и достижению успеха, однако данные затруднения легче поддаются корректировке и могут быть компенсированы в будущем.

3. Медикаментозное лечение – лишь один из компонентов лечения СДВГ. Стоит понимать, что медикаменты не повышают интеллект и когнитивные способности, а лишь позволяют системам мозга работать более эффективно. Разумеется, это лишь частичная поддержка, не способная стать единственным средством лечения. Именно сочетание медикаментозного лечения, психологической коррекции и индивидуального подхода к обучению ребенка позволяет добиться наилучшего результата.

Оригинальные статьи: Ninivaggi, Frank John “Borderline Intellectual Functioning and Academic Problems.” In Sadock, B. J., Sadock, V. A., & Ruiz, P. (Eds.): Kaplan & Sadock’s Comprehensive Textbook of Psychiatry, 10th Ed., Wolters Kluver: Baltimore, Maryland, 2017: 2430-2442.

Spaniardi, Alma M. et. al. “Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder.” in Sadock, B. J., Sadock, V. A., & Ruiz, P. (Eds.): Kaplan & Sadock’s Comprehensive Textbook of Psychiatry, 10th Ed., Wolters Kluver: Baltimore, Maryland, 2017: 3587-35-98.

Ninivaggi, Frank John, Making Sense of Emotion: Innovating Emotional Intelligence. MD: Rowman & Littlefield, 2017 (amazon.com).

Автор перевода: Елисеева Маргарита Игоревна

Редактор: Симонов Вячеслав Михайлович

Ключевые слова: СДВГ, синдром дефицита внимания и гиперреактивности, психологическое здоровье, здоровье

Источник фото: babyzzz.ru, paidagogos.com



