

Синдром дефицита внимания и гиперактивности

Синдром дефицита внимания и гиперактивность (СДВГ) – это расстройство, проявляющееся в дошкольном или раннем школьном возрасте. Таким детям тяжело контролировать свое поведение и/или концентрировать внимание. Установлено, что от 3 до 5 процентов или почти 2 миллиона детей страдают СДВГ. Это значит, что в классе, состоящем из 25-30 детей, скорее всего хотя бы у одного будет СДВГ. Ребенка с СДВГ ждут впереди трудные, но не непреодолимые задачи. Для того чтобы потенциал таких детей полностью реализовался, им нужны помощь, руководство и понимание родителей, школьных консультантов и системы народного образования.

Клиника

Основными симптомами СДВГ являются дефицит внимания, гиперактивность и импульсивность. Эти признаки появляются в очень раннем возрасте. Так как многие здоровые дети тоже имеют такие симптомы, но выраженные в меньшей степени, или вызванные другим расстройством, для ребенка важно тщательное обследование и соответствующий диагноз, поставленный высококвалифицированным специалистом.

Симптомы СДВГ появляются в течение многих месяцев, обычно симптомы импульсивности и гиперактивности предшествуют симптомам нарушения внимания, которые могут не появляться в течение года и более. Разные симптомы появляются при разных социальных условиях, в зависимости от требований к самоконтролю ребенка в конкретной ситуации. Ребенок, который "не может сидеть спокойно" или который все разрушает, замечен в школе, а невнимательного мечтателя могут и не заметить. У импульсивного ребенка, который сначала делает, а потом думает, могут предположить "проблемы с дисциплиной", тогда как пассивного или медлительного ребенка могут посчитать просто не слишком мотивированным. Тем не менее у обоих могут быть разные типы СДВГ. Все дети иногда беспокойны, иногда делают что-то не думая, иногда уплывают куда-то в мечтах. Когда гиперактивность, отвлекаемость, плохая концентрация внимания или импульсивность начинают влиять на успеваемость в школе, отношения с другими детьми или поведение дома, у ребенка можно заподозрить СДВГ. Так как в зависимости от социальных условий симптомы очень варьируются, поставить диагноз СДВГ очень непросто. Это особенно верно в тех случаях, когда первичным симптомом является дефицит внимания.

Согласно последней версии Учебника по диагностике и статистике психических расстройств, на СДВГ указывают три вида поведения. У людей с СДВГ можно обнаружить несколько признаков постоянной невнимательности. Эти люди могут быть куда более гиперактивными и импульсивными, чем их ровесники. Или же у них могут проявляться все три типа поведения. Это означает, что специалисты признают три типа СДВГ. Существует тип с преобладанием гиперактивности/импульсивности (при этом признаки невнимательности незначительны), тип с преобладанием дефицита внимания (признаки гиперактивности/импульсивности незначительны), иногда его называют СДВ – это устаревший термин заболевания целиком; и смешанный тип

(при котором проявляются и симптомы дефицита внимания и гиперактивности/импульсивности).

Гиперактивность / импульсивность.

Гиперактивные дети, кажется, постоянно находятся в движении и на ногах. Они разрушают все вокруг, хватая и играя со всем, что попадает им на глаза, или беспрестанно разговаривают. Для них оказывается трудной задачей сидеть спокойно за столом во время обеда и школьного урока, или спокойно общаться. Они извиваются и ерзают на стульях, или рыщут по комнате. Или вертят ступнями, все трогают, громко стучат карандашом. Гиперактивные подростки или взрослые чувствуют внутреннее беспокойство. Они часто рассказывают, что им нужно быть занятыми, и могут попытаться делать несколько дел одновременно.

Импульсивные дети не могут сдержать свою непосредственную реакцию или подумать перед тем, как что-то сделать. Они часто выпаливают неподходящие комментарии, безудержно проявляют свои эмоции и действуют, не учитывая последствий своего поведения. Их импульсивность мешает им дождаться чего-то желаемого или своей очереди в игре. Они могут отобрать игрушку у другого ребенка или ударить, если они расстроены. Даже подростки или взрослые импульсивно выбирают себе занятия, которые приносят пусть маленькую, но немедленную отдачу, вместо того, чтобы заняться делом, требующим больших усилий, но и дающим гораздо большее вознаграждение – правда, потом.

Некоторые признаки гиперактивности-импульсивности проявляются в том, что дети:

- Чувствуют беспокойство, часто вертят руками и ногами или ерзают на стуле
- Бегают, карабкаются и покидают свое место в ситуациях, когда нужно сидеть и тихо себя вести
- Выкрикивают ответы до того, как целиком услышат вопрос
- С трудом стоят в очереди или дожидаются своей очереди в игре

Невнимательность

Невнимательным детям тяжело сосредоточиться на чем-то одном, задание может их утомлять уже через несколько минут после его начала. Если они заняты чем-то действительно им нравящимся, у них нет проблем с концентрацией внимания. Но специально, сознательно сосредоточить внимание на организации и выполнении задания, на изучении чего-то нового – это им тяжело.

Выполнение домашнего задания особенно трудно для этих детей. Они забывают записать его или оставляют его в школе. Забывают принести учебник или приносят не тот. Если все-таки домашняя работа выполнена, она полна ошибок и помарок. Домашняя работа часто вызывает отчаяние и у ребенка, и у родителя.

Предлагаются такие критерии нарушения внимания:

- Обычно дети легко отвлекаются на не относящиеся к делу картины и звуки.
- Обычно они не обращают внимание на детали и делают ошибки из-за своей беспечности

- Редко внимательно и полностью следуют инструкциям, забывают или теряют такие вещи, как маленькие игрушки, карандаши, книжки и инструменты, необходимые для выполнения задания

- Часто мечутся от одного незаконченного дела к другому

Дети с диагнозом СДВГ с нарушениями внимания встречаются и редко имеют проблемы, вызванные гиперактивностью или импульсивностью, но имеют значительные трудности с концентрацией внимания. Они кажутся мечтательными, "отсутствующими", легко смущаются, двигаются медленно и вяло. Им трудно обрабатывать информацию так же быстро и четко, как это делают другие дети. Когда учитель дает устные или письменные указания, такому ребенку тяжело понять, что он или она должен делать, и они совершают много ошибок. Кроме того, такой ребенок может сидеть спокойно, хорошо себя вести и даже казаться погруженным в работу, однако он не уделяет ей достаточно внимания или не полностью понимает задание или указания.

У этих детей не возникает серьезных проблем с импульсивностью или гиперактивностью в классе, в школе или дома. Они лучше ладят с другими детьми, чем те, у кого более импульсивный и гиперактивный тип СДВГ. У них могут вообще не возникать социальные проблемы, характерные для смешанного типа СДВГ. Очень часто их проблемы со вниманием упускают из вида. А им так же нужна помощь, как и детям с другими формами СДВГ, у которых возникают более очевидные проблемы в классе. Действительно ли это СДВГ?

Не каждый человек с чрезмерной гиперактивностью, невнимательностью или импульсивностью страдает СДВГ. Так как большинство людей иногда сбалтывают то, чего не хотели говорить, скачут от одного задания к другому, бывают дезорганизованными и забывчивыми, возникает вопрос: как специалисты определяют, имеет ли ребенок СДВГ или нет.

В связи с тем, что у каждого ребенка время от времени возникают такие проблемы, для постановки этого диагноза нужно, чтобы подобное поведение было неприемлемым для человека данного возраста. Диагностические стандарты также содержат специфические критерии, определяющие симптомы, которые указывают на СДВГ. Проблемы с поведением должны появиться в раннем детском возрасте, до 7 лет, и длиться как минимум 6 месяцев. Важнее всего то, что такое поведение должно действительно создавать тяжелые проблемы как минимум в двух областях жизни человека: в школе, на игровой площадке, дома, в группе людей, к которой он принадлежит, или в среде, где ему приходится общаться. Следовательно, если у человека есть такие симптомы, но они не разрушают его школьную жизнь и отношения с друзьями, то ему не будет поставлен диагноз СДВГ. Такой диагноз не поставят и ребенку, чрезмерно активному на игровой площадке, но не имеющему затруднений в других социальных условиях.

Чтобы определить, есть ли у ребенка СДВГ, психиатры принимают во внимание несколько решающих вопросов: чрезмерно ли его поведение, давно ли оно наблюдается, создает ли трудности в жизни? То есть, возникает ли такое поведение у

ребенка чаще, чем у ровесников? Постоянна ли эта проблема или это ответ на временно возникшую ситуацию? Возникают такие проблемы с поведением в нескольких социальных условиях или только в каком-то определенном месте – на игровой площадке или в школе? Поведение человека сравнивается с группой критериев и признаков расстройства.

Диагностика

Некоторые родители замечают признаки невнимательности, гиперактивности и импульсивности у своего младенца задолго до того, как он пойдет в школу. Ребенок может терять интерес к игре и телевизионному шоу, или бесцельно носится туда-сюда, совершенно не слушая родителей. Но так как все дети развиваются по-разному и сильно различаются в свойствах личности, темпераменте и активности, то услышать мнение специалиста о том, насколько такое поведение приемлемо в данном возрасте, было бы полезно. Родители могут обращаться к своему педиатру, детскому психологу или психиатру, чтобы определить имеет ли их малыш синдром дефицита внимания и гиперактивности или, что чаще всего бывает в таком возрасте, это просто незрелость или необычно кипучая энергия.

СДВГ может быть заподозрен родителями или воспитателем, или же может остаться незамеченным до тех пор, пока у ребенка не появятся проблемы в школе. В связи с тем, что СДВГ сильнее всего влияет на деятельность ребенка именно в школе, иногда учитель первым определяет, что ребенок гиперактивен или недостаточно внимателен, и может указать на это родителям и/или школьному психологу. Так как педагоги работают со многими детьми, они начинают понимать, как "среднестатистические" дети обычно ведут себя на уроках, требующих внимания и самоконтроля. Однако учителя иногда не замечают потребности детей, невнимательных и пассивных, к тому же тихих и сотрудничающих, таких как дети с невнимательной формой СДВГ.

Специалисты, которые могут поставить диагноз

Если СДВГ заподозрен, к кому может обратиться семья в первую очередь? К каким специалистам необходимо обратиться?

В идеале диагноз должен быть поставлен специалистом в области, связанной с СДВГ, или психиатром. Детские психиатры и психологи, специалисты по развитию детей/поведению или бихевиоральные неврологи – вот специальности, наиболее часто занимающиеся дифференциальным диагнозом СДВГ. Социальные работники с клинической подготовкой также могут иметь такой опыт.

Члены семьи могут начать с разговора с педиатром или семейным доктором. Некоторые педиатры могут поставить диагноз сами, но чаще они направляют членов семьи к подходящему психиатру, которого они знают и которому доверяют. Кроме того, государственные и местные агентства, обслуживающие семьи и детей, а также добровольные организации, перечисленные в конце этого документа, тоже могут помочь в подборе подходящего специалиста.

Специальность	Могут поста-	Могут назначить	Обеспечивают кон-
---------------	--------------	-----------------	-------------------

	вить диагноз СДВГ	препарат, если он необходим	сультацию или тренинг
Психиатры	да	да	да
Психологи	да	нет	да
Педиатры или семейные врачи	да	да	нет
Неврологи	да	да	нет
Социальные работники с клинической подготовкой	да	нет	да

Вот возможные причины поведения, подобного СДВГ:

- Внезапное изменение в жизни ребенка – смерть одного из родителей или бабушки/дедушки; развод родителей; потеря работы родителями
- Недиагностированная эпилепсия, например, малый эпилептический припадок или височная эпилепсия
- Отит, вызывающий временные заболевания слуха
- Соматические заболевания, воздействующие на функции головного мозга
- Обучение ниже уровня своих возможностей в связи с учебными трудностями (дислексия, дисграфия, дискалькулия и т. п. – прим. редактора)
- Тревога или депрессия

В идеале, исключая другие причины СДВГ, специалист должен проверить успеваемость ребенка в школе и медицинскую карту. Могут иметься в наличии школьные записи о заболеваниях зрения или слуха, так как большинство школ в обязательном порядке обследуют всех учеников. Специалист пытается определить, не вносят ли школа и дом стресс или хаос в жизнь ребенка и как родители ребенка и педагоги обращаются с ним.

Затем специалист собирает информацию о поведении ребенка в настоящее время, чтобы сравнить это поведение с симптомами и диагностическими критериями, перечисленными в DSM-IV-TR. Кроме того, он должен поговорить с ребенком и, если возможно, понаблюдать за ребенком в классе и при других обстоятельствах.

Педагогов ребенка, бывшие и нынешние, просят ответить на вопросы стандартной анкеты (известной как шкала оценки поведения), чтобы сравнить поведение ребенка с поведением его ровесников. В то время как шкала оценки может показаться слишком субъективной, учителя часто знают так много детей, что их суждения о том, насколько ребенок отличается от других детей, обычно заслуживают доверия и могут считаться достоверной оценкой.

Специалист опрашивает педагогов ребенка и родителей, может общаться с другими людьми, хорошо знающими ребенка, такими как тренеры и няни. Родителей просят описать поведение их ребенка в разных ситуациях. Кроме того, их могут по-

просить заполнить опросник, выявляющий, насколько серьезны отклонения и как часто проявляется подобное поведение.

В большинстве случаев оценивают социальную адаптацию и психическое здоровье ребенка. Ему дают тесты, позволяющие определить уровень интеллекта и школьных знаний, чтобы увидеть, есть ли у ребенка затруднения в обучении и по каким предметам возникают эти проблемы.

Просматривая сведения из этих различных источников, специалист обращает особое внимание на то, как ребенок ведет себя в ситуациях, особенно требующих самоконтроля, как реагирует на шумные или неорганизованные ситуации – скажем, вечеринки, -- и как выполняет задания, требующие устойчивого внимания, например, чтение, решение математических задач или настольные игры. Поведение во время игр или индивидуальных занятий обычно имеет меньше значения для оценки. В таких ситуациях большинство детей с СДВГ способно контролировать свое поведение или они ведут себя лучше, чем в более сдерживающей обстановке.

После этого специалист создает общую картину поведения ребенка. Поведение, относящееся к какому типу СДВГ демонстрирует ребенок? Как часто? В каких ситуациях? Как давно оно у него появилось? Сколько тогда лет было ребенку? Являются ли проблемы с поведением хроническими или постоянными или они временны в связи с какой-то причиной? Насколько серьезно проблемы с поведением мешают дружбе ребенка, школьным делам, домашней жизни или участию в общественной деятельности? Есть ли у ребенка другие связанные с этим проблемы? Ответы на эти вопросы помогут определить: действительно гиперактивность, импульсивность и невнимательность ребенка значительны и существуют долгое время. Если это так, ребенку можно поставить диагноз СДВГ.

Правильный диагноз часто освобождает от путаницы, проясняя причины проблем ребенка, а это позволяет родителям и детям двигаться дальше, обладая более точной информацией о том, что именно нарушено и чем можно помочь. С того момента, когда диагноз расстройства поставлен, ребенок и семья могут начать получать педагогическую, медицинскую и эмоциональную помощь в необходимом им сочетании. Это может быть предоставление рекомендаций персоналу школы, подбор наиболее подходящего класса, выбор правильного препарата и помощь родителям в установлении и поддержании контроля над поведением их ребенка.

Каковы причины СДВГ

Один из самых первых вопросов, которые задают родители, - это "Почему? Что пошло не так?", "Это я виноват в том, что так получилось?" В настоящее время существует мало прямых доказательств того, что СДВГ может возникнуть только из-за неблагоприятных социальных факторов или неправильного воспитания детей. Наиболее обоснованные причины, как представляется, лежат в области нейробиологии и генетики. Это не означает, что факторы окружающей среды не влияют на серьезность заболевания, в частности, степень ущерба и страданий, нанесенных ребенку, может зависеть от них, но такие факторы не вызывают СДВГ сами по себе.

Родители должны сосредоточиться на будущем и искать лучшие возможные способы помочь их ребенку. Ученые изучают причины в попытках найти лучшие способы лечения, и, возможно, когда-нибудь даже способы предотвращения СДВГ. Они находят все больше доказательств того, что СДВГ не зависит от обстановки в семье, а вытекает из биологических причин. Зная это, можно снять тяжелый груз вины с родителей, которые могут обвинять себя в неправильном поведении ребенка.

За последние десятилетия ученые предложили несколько теорий возникновения СДВГ. Некоторые из этих теорий зашли в тупик, другие же приводят к новым направлениям исследования.

Факторы окружающей среды

Исследования показали, что существует возможная взаимосвязь между курением и употреблением алкоголя в течение беременности и вероятностью возникновения СДВГ. Во избежание этого лучше воздержаться от использования сигарет и алкоголя во время беременности.

Другой фактор окружающей среды, который может быть связан с повышенной вероятностью возникновения СДВГ, - это высокая концентрация свинца в организме детей раннего дошкольного возраста. С тех пор, как использование свинца в красках было запрещено, его можно найти только в старых зданиях, и воздействие токсических концентраций свинца не является сейчас такой доминирующей причиной СДВГ, как когда-то. Дети, живущие в старых домах, где свинец содержится в водопроводной системе и поверхностях со свинцовыми красками, которые были впоследствии перекрашены, представляют собой группу риска.

Травма головного мозга

Одна из первых теорий утверждала, что нарушения внимания обусловлены травмой головного мозга. У некоторых детей, перенесших несчастные случаи, приведшие к травме головного мозга, могут проявляться некоторые признаки поведения, характерного для СДВГ. Но было обнаружено, что только небольшой процент детей с СДВГ перенесли черепно-мозговую травму.

Пищевые добавки и сахар

Предполагалось, что расстройства внимания вызываются рафинированным сахаром или пищевыми добавками, или же симптомы СДВГ усугубляются под их воздействием. В 1982 году National Institutes of Health (Национальный институт здравоохранения США) провел всеобщую научную конференцию для обсуждения этого вопроса. Было обнаружено, что ограничения в диете помогли приблизительно 5 процентам детей с СДВГ, в основном маленьким детям, страдающим пищевой аллергией. Более позднее исследование влияния сахара на здоровье детей, употреблявших в пищу сахар или заменители сахара в течение всего дня, при котором ни родители, ни персонал, ни сами дети не знали, какое вещество используется, не показало, что сахар оказывает значительное воздействие на поведение или учебу.

В другом исследовании дети, чьи мамы считали, что их ребенок сахарочувствителен, давали детям аспартам в качестве его заменителя. Половине мам сказали, что их детям давали сахар, другой половине сказали, что детям давали аспартам

Мама, считающая, что их дети получали сахар, сообщила, что их ребенок был более гиперактивен, чем другие дети, и была недовольна их поведением.

Наследственность

СДВГ часто присутствует у нескольких членов семьи, следовательно, вероятны генетические причины. Исследования показывают, что 25% близких родственников детей с СДВГ также имеют этот синдром, тогда как в общей совокупности этот показатель составляет примерно 5%. Большинство исследований близнецов в настоящее время показали, что наследственность сильно влияет на появление этого расстройства.

Ученые продолжают изучать влияние генетики на СДВГ и определяют гены, ответственные за склонность человека к СДВГ. С момента своего появления в 1999 году созданная сеть по обмену данными по молекулярной генетике синдрома дефицита внимания и гиперактивности послужила способом для исследователей поделиться открытиями относительно возможного влияния наследственности на СДВГ.

Последние исследования причин СДВГ

Некоторые представления о строении головного мозга помогают понять, что делают ученые в поисках физических причин синдрома дефицита внимания и гиперактивности. Ученые сосредоточили свои исследования на одной части головного мозга, а именно, на лобной доле головного мозга. Лобная доля позволяет нам решать задачи, планировать, понимать поведение других и сдерживать наши позывы. Две лобные доли, правая и левая, взаимодействуют друг с другом с помощью мозолистого тела (это нервные волокна, соединяющие правую и левую лобные доли).

*Базальные ганглии – это взаимосвязанные серые массы глубоко в полушариях головного мозга, которые связывают головной мозг с мозжечком и вместе с мозжечком отвечают за координацию движений. Мозжечок состоит из трех частей. Средняя часть называется червем мозжечка.

Все эти структуры головного мозга изучались с помощью различных методов, позволяющих заглянуть внутрь мозга и визуализировать его. Эти методы включают: функциональную магнитно-резонансную томографию (fMRI), позиционно-эмиссионную томографию (PET), однофотонную эмиссионную компьютерную томографию (SPECT). Главный, или центральный, психологический дефицит у детей СДВГ, прослеживается во всех этих исследованиях. К 2002 году исследователи из Отделения детской психиатрии сравнили 152 мальчиков и девочек с СДВГ со 139 детьми из контрольных групп того же пола и возраста, но без СДВГ. Дети обследовались по крайней мере дважды, а некоторые целых четыре раза в течение десяти лет. У группы детей с СДВГ был обнаружен на 3-4 процента меньший объем мозга в этих областях: лобных долях, сером веществе височной доли, хвостом ядра и мозжечке.

Это исследование также показало, что у детей с СДВГ, принимающих лекарственные препараты, объем белого вещества не отличается от показателей контрольной группы. Те пациенты, которые не принимали препарат, имели слишком малый объем белого вещества. Белое вещество состоит из волокон, обеспечивающих взаи-

мосвязь между удаленными друг от друга структурами головного мозга. Обычно они утолщаются с возрастом, когда головной мозг ребенка созревает.

Хотя в этом долгосрочном исследовании для сканирования головного мозга детей применялась МРТ, исследователи подчеркивают, что МРТ остается инструментом исследования, но не может быть использована для диагностики СДВГ у всех детей. Это справедливо и для других неврологических методов оценки мозга, таких как ПЕТ и СПЕСТ.

Расстройства, иногда сопровождающие СДВГ

Трудности в обучении

Многие дети с СДВГ, примерно 20–30 процентов, также имеют конкретные трудности с обучением (LD). В дошкольном возрасте эти проблемы заключаются в непонимании определенных звуков или слов, и/или им сложно выразить свое мнение словами. В школьном возрасте могут появиться проблемы с чтением, правописанием, письменным изложением и арифметикой. Широко распространен такой тип расстройства чтения как дислексия. Почти 8 процентов детей начальной школы имеют проблемы с чтением.

Синдром Жиль де ля Туретта

Очень маленький процент людей с СДВГ имеет неврологическое заболевание – синдром Жиль де ля Туретта. Люди с этим синдромом страдают различными нервными тиками и повторяющимися действиями, включающими мигание, тики лица или гримасничанье. Другие могут многократно покашливать, фыркать, сопеть или выкрикивать бранные слова. Такое поведение можно контролировать с помощью лекарств. Хотя очень мало детей страдают от синдрома Жиль де ля Туретта, у многих детей, им страдающих, он связан с СДВГ. В таких случаях для лечения обоих заболеваний необходимы лекарственные препараты.

Оппозиционное вызывающее расстройство

От одной трети до половины всех детей с СДВГ – в основном мальчики – имеют другое расстройство, известное как оппозиционное вызывающее расстройство (ОВР). Такие дети обычно дерзки, упрямые, несговорчивы, для них характерны вспышки гнева или агрессии. Они спорят со взрослыми и отказываются слушаться.

Кондуктивное расстройство

У примерно 20-40 процентов детей с СДВГ с течением времени развивается кондуктивное расстройство (CD) – более серьезное антисоциальное поведение. Такие дети часто лгут или воруют, дерутся с другими или задирают их, у них чаще возникают проблемы в школе или с полицией. Они нарушают фундаментальные права других людей, проявляют агрессию к другим людям или животным, разрушают частную собственность, вламываются в дома людей, совершают кражи, носят или используют оружие или занимаются вандализмом. Такие дети или подростки с большой вероятностью могут попробовать наркотики, а затем попасть под их зависимость. Им срочно необходима помощь.

Тревожность и депрессия

Некоторые дети с СДВГ часто имеют сопутствующую тревожность или депрессию. Если тревожность или депрессия диагностированы и их начали лечить, ребенок может лучше контролировать проблемы, связанные с СДВГ. И наоборот, эффективное лечение СДВГ может оказывать положительный эффект на тревожность, так как ребенок способен лучше выполнять задания в школе.

Биполярное расстройство

Не существует точных статистических данных о том, как много детей с СДВГ имеют биполярное расстройство. В детстве очень сложно разграничить СДВГ и биполярное расстройство. В своем классическом варианте биполярное расстройство характеризуется сменой периодов плохого и хорошего настроения. Но кажется, что дети с биполярным расстройством скорее имеют хроническое нарушение регуляции настроения в сочетании с эйфорией, депрессией и раздраженностью. К тому же имеется несколько симптомов, которые характерны и для СДВГ, и для биполярного расстройства, такие как повышенная активность и снижение потребности во сне. Симптомы, дифференцирующие СДВГ от биполярного расстройства, – это приподнятое настроение и напыщенность ребенка с биполярным расстройством.

Лечение СДВГ

Каждая семья хочет знать, какое лечение будет наиболее эффективным для их ребенка. На этот вопрос каждой семье должен ответить их лечащий врач. National Institute of Mental Health (NIMH) финансировал много исследований по лечению СДВГ и руководил наиболее тщательным исследованием, которое когда-либо проводилось для оценки лечения этого заболевания, чтобы помочь семьям сделать важное решение в выборе лечения.

Мультимодальное исследование по лечению детей с синдромом дефицита внимания и гиперактивности

Исследование МТА охватывает 579 учеников начальных школ с СДВГ (95-98 по каждому из 6 пунктов лечения), проходивших нерегулярно одну из четырех программ лечения: (1) только медикаментозное лечение; (2) только лечение нарушений поведения; (3) комбинация первого и второго пунктов или (4) общепринятое общественное попечение. По каждому из пунктов исследования три группы детей были подвергнуты специфическому протокольному лечению в течение 14 месяцев, а четвертая группа – общественному лечению по выбору родителей. Все дети во время исследования регулярно подвергались оценке. Самой главной частью исследования являлось сотрудничество школ, включая директоров и учителей. И педагоги, и родители производили оценку гиперактивности, импульсивности и дефицита внимания, симптомов тревоги и депрессии, а также навыков общения у детей.

Дети из двух групп (только с медикаментозным или комбинированным лечением) проходили осмотр ежемесячно по полчаса за каждое посещение врача. Во время этих визитов лечащий врач разговаривал с родителями, встречался с ребенком и стремился определить, как относится семья к медикаментозному лечению или проблемам ребенка, обусловленным СДВГ. В дополнение к этому врачи пытались получить информацию от учителей в течение каждого месяца. Врачи в группе только с

медикаментозным лечением не проводили бихевиоральную терапию, но в случаях, когда это было необходимо, давали советы родителям детей при возникновении таких проблем у ребенка.

В группе, где занимались только лечением проблем поведения, семьи встречались в течение 35 минут с психотерапевтом в основном в группах. Эти специалисты также посещали школы для общения с педагогами и руководства специальным консультантом, приставленным к каждому ребенку в группе. К тому же дети прошли специальную 8-недельную летнюю лечебную программу, где они работали над своими учебными, социальными и спортивными навыками, и где проводилась интенсивная терапия бихевиоральных проблем, чтобы помочь детям улучшить их поведение.

Дети с комбинированной терапией получали два вида лечения, а именно, такую же помощь, какая оказывалась в группе только с медикаментозным лечением, и с лечением проблем поведения.

В группе с общепринятым общественным попечением, дети посещали врача в системе общественного здравоохранения, выбранного их родителями, один-два раза в год на короткое время. Этот врач никак не общался с учителями.

Результаты исследования показали, что продолжительное комбинированное лечение и только медикаментозное лечение оказались эффективней, чем только бихевиоральная терапия или общепринятое общественное попечение. И в некоторых случаях – тревоги, неуспеваемости в учебе, упрямстве, при проблемах в отношениях родителей и детей и в навыках общения – комбинированное лечение оказалось, несомненно, эффективнее. Другим преимуществом комбинированного лечения явилось то, что таким детям успешно проводилось лечение более маленькими дозами препаратов по сравнению с группой, получавшей только медикаментозное лечение.

Лечение синдрома дефицита внимания и гиперактивности у дошкольников (PATS)

Так как многим дошкольникам ставят диагноз СДВГ и назначают медицинские препараты, важно знать, насколько такая терапия эффективна и безопасна. NIMH финансирует продолжающееся многомасштабное исследование, – "Исследование лечения СДВГ у дошкольников". Это первая значительная попытка исследовать безопасность и эффективность метилфенидата – средства, стимулирующего ЦНС, – при СДВГ в таком возрасте. Исследование PATS проводится рандомизированным, плацебо-контролируемым, двойным слепым методом. Условиям этого исследования удовлетворяли дети от трех до пяти лет с серьезными и упорными симптомами СДВГ, сделавшими их жизнь неприемлемой еще до этого исследования. Чтобы избежать применения психостимуляторов в таком раннем возрасте, всех детей, участвующие в данном исследовании, пробовали сначала лечить бихевиоральной терапией. Только дети, не показывающие значительного улучшения с началом поведенческой терапии, считались подлежащими медикаментозной части лечения. Численность участников исследования достигла в целом 165 человек.

Какое лечение должен получать мой ребенок?

Ни один тип лечения не может считаться универсальным для каждого ребенка с СДВГ. Иногда у ребенка могут появиться нежелательные побочные эффекты, и это может сделать применение медикаментозной терапии неприемлемым. А если ребенок помимо СДВГ также страдает тревогой или депрессией, то совмещение медикаментозного лечения и бихевиоральной терапии является самым лучшим вариантом. Потребности ребенка и личная история болезни должны тщательно учитываться.

Семья и ребенок с СДВГ

Медикаментозная терапия может помочь ребенку в его повседневной жизни. Ему будет легче контролировать некоторые проблемы поведения, приводящие к трудностям в отношениях с родителями и братьями/сестрами. Но для того, чтобы снять накопившиеся за долгий срок отчаяние, привычку обвинять и гнев, нужно время. Обоим родителям и детям может понадобиться специализированная помощь, чтобы овладеть методами управления поведения ребенка. В таких случаях психиатры могут консультировать семью и ребенка, помогая им развивать новые навыки, подходы и способы общения друг с другом. Во время индивидуальных бесед психотерапевт помогает детям с СДВГ учиться повышать свою самооценку. Кроме того, психотерапевт может помочь им найти сильные стороны и опираться на них, справляться с повседневными проблемами и контролировать внимание и агрессию. Иногда психологическое консультирование необходимо только ребенку. Но чаще – в связи с тем, что расстройство ребенка воздействует на все семью в целом, – всем ее членам нужна помощь. Психотерапевт помогает семье в поиске наиболее подходящих способов справиться с разрушительным поведением ребенка, и предлагает новые варианты. Если ребенок маленький, психотерапевт работает в основном с родителями, обучая их справляться с ребенком и совершенствовать его поведение.

Существуют разные способы воздействия. Имея информацию о различных методах воздействия, семье легче выбрать нужного психотерапевта.

Психотерапия направлена на то, чтобы помочь людям с СДВГ любить и принимать себя такими, какие они есть, несмотря на расстройство. Она не работает с симптомами или причинами расстройства. Во время психотерапии пациенты разговаривают с врачом о грустных мыслях и чувствах, выявляют саморазрушающие виды поведения и ищут альтернативные пути управления своими эмоциями. Во время разговора психотерапевт пытается помочь им понять, как они могут измениться, или как лучше справиться со своим расстройством.

Бихевиоральная терапия (БТ) помогает людям развить более эффективные способы работы с безотлагательными проблемами. Она, скорее, помогает ребенку менять свой образ мыслей и психологически адаптироваться, нежели понимать свои чувства и действия, – и, таким образом, может изменить поведение ребенка. Поддержка может выражаться в практической помощи, такой как помощь в выполнении домашнего задания или на занятиях в школе, или в разрешении эмоционально напряженных ситуаций. Или же поддержка может заключаться в самоконтроле поведения, самоощущении и вознаграждении себя за поступки, совершенные желаемым

образом – скажем, если человек справился с гневом или подумал, прежде чем что-то сделать.

Обучение навыкам общения также может помочь детям освоить новую форму поведения. Обучая навыкам общения, врач обсуждает и моделирует подходящее поведение, что важно для развития и сохранения отношений с другими людьми в таких ситуациях, как ожидание своей очереди, необходимость делиться игрушками, просьба о помощи или правильная реакция на дразнилки. Впоследствии детям предоставляется попытка попрактиковаться в этих навыках. Например, ребенок может учиться читать выражения лица и тон голоса других людей, чтобы ответить им правильно. Обучение навыкам общения помогает ребенку найти лучшие способы игры или взаимодействия с другими детьми.

Группы поддержки помогают родителям связываться с другими людьми, имеющими подобные проблемы и беспокоящимися о своих детях, страдающих СДВГ. Члены групп поддержки регулярно собираются (например, ежемесячно), чтобы послушать лекции специалистов по СДВГ, поделиться разочарованиями и успехами, получить направление к квалифицированным специалистам и информацию об их работе. Их сила заключается в количестве, и, делясь опытом с другими людьми, имеющими подобные проблемы, они узнают то, чего бы они никогда не смогли узнать, оставаясь в одиночестве. Национальные организации перечислены в конце этой статьи.

Обучение родительским навыкам, которое проводится психотерапевтами или в специальных классах, предлагает родителям методы и приемы управления поведением их ребенка. Один из таких методов – это использование почетных знаков или системы баллов для немедленной оценки хорошего поведения или работы. Другой метод – это использование "тайм-аута" или изоляции ребенка на стуле или в спальне, когда он становится слишком непослушным или выходит из-под контроля. Во время "тайм-аутов" ребенок удален от взбудораживающей ситуации и какое-то время тихо сидит в одиночестве, чтобы успокоиться. Родителям также иногда советуют ежедневно проводить с ребенком время, занимаясь чем-то приятным и расслабляющим. В это время, проведенное вместе с ребенком, родитель ищет благоприятные возможности, чтобы отметить и указать, что ребенок делает хорошо, и похвалить его или ее за успехи и способности.

Система поощрений и взысканий может быть эффективным методом изменения поведения ребенка. Родители (или учитель) выявляют несколько хороших способов поведения, которые они хотят поощрять в ребенке (например, попросить игрушку, а не хватать ее, или выполнить целиком простое задание). Ребенку прямо говорится, что он должен сделать, чтобы получить вознаграждение. Ребенок получает вознаграждение, когда показывает желаемое поведение, и умеренно наказывается, когда не делает этого. Поощрение может быть маленьким – например, ребенку за особые заслуги выдается почетный знак – но это должно быть нечто желанное, чтобы ребенку хотелось это заработать. В наказание можно снять почетный знак или предоставить короткий "тайм-аута". Заставьте себя замечать, когда ребенок ведет себя хорошо.

Цель в том, чтобы со временем научить ребенка контролировать свое поведение и выбирать наиболее желаемый способ поведения. Этот метод хорошо работает со всеми детьми, хотя дети, страдающие СДВГ, могут нуждаться в дополнительном, более частом поощрении.

К тому же родители могут обучиться создавать для детей ситуации, в которых они могут добиться успеха. Это, например, может быть случай, когда родители разрешают принимать участие в игре только одному или двум партнерам, чтобы их ребенок не мог перевозбудиться. Или, когда у ребенка возникают проблемы с завершением заданий, они должны научиться помогать своему ребенку разбивать большое задание на несколько маленьких и вознаграждать ребенка за окончание каждой маленькой части. Независимо от того, какими конкретно методами родители воздействуют на поведение своего ребенка, некоторые общие принципы будут полезны для большинства детей с СДВГ. Эти принципы требуют более часто и даже немедленно реагировать на поступки ребенка (это относится и к поощрению, и к наказанию), заранее принимать необходимые меры, чтобы предотвратить потенциально проблемные ситуации, более внимательно присматривать за детьми и воодушевлять их в ситуациях, когда им неинтересно или скучно.

Родители могут также научиться использовать методы управления стрессом, такие как медитация, методы релаксации и упражнения, чтобы им было легче справиться с ситуациями, когда ничего не получается, и более спокойно реагировать на поведение своих детей.

Несколько простых способов воздействия на поведение

Дети, страдающие СДВГ, могут нуждаться в организационной помощи. Таким образом, необходимо:

- **Расписание.** Организуйте одинаковый распорядок на каждый день с момента пробуждения до отхода ко сну. В расписании должно отводиться время на домашние задания и игры (в том числе прогулки на открытом воздухе и домашние занятия вроде компьютерных игр). Повесьте это расписание на дверце холодильника или на стенде на кухне. Если в расписание нужно внести изменения, внесите их как можно раньше.

- **Приведите в порядок все предметы первой необходимости.** Для всего должно быть выделено свое место, и все должно храниться на своих местах. Это относится к одежде, рюкзакам и школьным принадлежностям.

- **Необходимо использовать дневники для контроля выполнения домашних заданий.** Подчеркните важность записи заданий и наличия дома всех необходимых книг.

Детям с СДВГ нужна последовательная система правил, понятных и неукоснительных. Если дети выполняют эти правила, давайте им маленькие вознаграждения. Детей с СДВГ часто критикуют, и они уже ждут критики. Старайтесь найти примеры хорошего поведения вашего ребенка и похвалите за него.

Ваш ребенок с СДВГ и школа

Вы лучший защитник для своего ребенка. Чтобы стать хорошим защитником своего ребенка, изучите как можно больше информации об СДВГ, о том, как это расстройство воздействует на вашего ребенка дома, в школе и в общественной жизни.

Если симптомы СДВГ появились у ребенка уже в раннем возрасте, он был обследован, ему был поставлен диагноз и проведено лечение по коррекции поведения, назначена медикаментозная терапия или комбинация обоих методов, то при поступлении ребенка в школу известите об этом его учителей. Тогда они будут лучше подготовлены и смогут оказать ребенку помощь при вступлении в этот новый мир вдали от дома.

Если ваш ребенок, поступив в школу, испытывает трудности, которые заставляют вас предположить у него наличие СДВГ, вы можете обратиться за помощью к независимому специалисту или попросить местный школьный округ организовать обследование. Некоторые родители предпочитают обращаться к специалистам по собственному выбору. Но обследование детей, у которых предполагают СДВГ или какие-либо другие нарушения, влияющие не только на их успеваемость в учебе, но и на взаимоотношения с классными товарищами и учителями, относится к обязанностям школы

Каждый учебный год в школе – это новые учителя и новые задания, этот переход может оказаться весьма затруднительным для ребенка с СДВГ. Ваш ребенок нуждается в серьезной поддержке и поощрении в течение всего этого времени.

Ваш подросток с СДВГ

Ваш ребенок с СДВГ успешно добрался до конца начальной школы и начинает учебу в средних, а затем и в старших классах. Хотя вашего ребенка периодически обследовали в течение этих лет, сейчас самое время заново полностью обследовать состояние его здоровья.

Подростковые годы требуют напряжения сил от большинства детей; для ребенка с СДВГ эти годы вдвойне затруднительны. Со всеми юношескими проблемами – давлением со стороны одноклассников, боязнью неудачи как в школе, так и в общении, низким уровнем самооценки – ребенку с СДВГ справиться труднее. Желание быть независимым, попытки попробовать новое и запретное – алкоголь, наркотики, секс – могут привести к непредвиденным последствиям. Правила поведения, которым до сих пор по большей части следовали, теперь отброшены. Родители могут расходиться друг с другом во мнениях о том, как справиться с поведением подростка.

Сейчас – больше чем когда-либо – эти правила должны быть четкими и простыми для понимания. Общение между подростками и родителями может помочь подростку понять причины возникновения каждого правила. Когда правило установлено, должно быть ясно, почему оно установлено. Иногда полезно иметь таблицу – ее, как правило, вешают на кухне – в которой перечислены как все правила поведения дома, так и все правила поведения вне дома (в обществе и в школе). Другая таблица может содержать список работ по дому с оставленным для отметки о выполнении местом.

Когда правила нарушаются – а это так и будет – реагировать на такое неподобающее поведение нужно как можно более спокойно и невозмутимо. Используйте наказание экономно. "Тайм–ауты" работают даже с подростками. Импульсивность и горячий темперамент часто сопутствуют СДВГ. Короткое время, проведенное в одиночестве, действительно может помочь.

Так как подростки проводят много времени вне дома, со временем могут появиться требования разрешить возвращаться позднее и брать машину. Прислушайтесь к просьбам вашего ребенка, объясняйте свою точку зрения по этим вопросам и внимательно относитесь к их мнению, и попытайтесь договориться. Общение, ведение переговоров и компромисс должны оказаться полезными .