

Синдром дефицита внимания и гиперактивности



Выполнила: Маслова О. И.



□ **СДВГ** – это одна из форм проявления **минимально-мозговой дисфункции (ММД)**, то есть очень легкой недостаточности мозга, который проявляется в дефиците определенных структур и нарушении созревания более высших этажей мозговой деятельности. ММД относят к категории функциональных нарушений, обратимых и нормализуемых по мере роста и созревания мозга. ММД не является медицинским диагнозом в прямом смысле этого слова, скорее это только констатация факта наличия легких нарушений в работе мозга, причину и суть которых еще предстоит выяснить для того, чтобы начать лечение. Детей с реактивным типом ММД и называют иначе **гиперактивными** .

В основе СДВГ лежит нарушение коры и подкорковых структур и характеризуется триадой признаков:



- **Дефицит активного внимания** – неспособность удерживать внимание на чем-либо в течение определенного отрезка времени. Это произвольное внимание организуется лобными долями. Для него нужна мотивация, понимание необходимости сосредоточиться, то есть, достаточная зрелость личности.
- **Гиперактивность**, или чрезмерная двигательная расторможенность, является проявлением утомления. Утомление у ребенка идет не так, как у взрослого, который контролирует это состояние и вовремя отдохнет, а в перевозбуждении (хаотическом подкорковом возбуждении), слабом его контроле.
- **Импульсивность** – неспособность оторможить свои непосредственные побуждения. Такие дети часто действуют, не подумав, не умеют подчиняться правилам, ждать. У них часто меняется настроение

Какие же нарушения в мозге вызывают синдром гиперактивности

- Это **дефицит энергетического снабжения**, который можно наблюдать при энцефалографическом обследовании. Ребенок сидит с открытыми глазами, выполняет в соответствии с инструкцией определенную деятельность. А в электрической активности его мозга абсолютно доминирует альфа-ритм, то есть мозг «спит». Альфа-ритм в норме возникает в состоянии покоя, когда глаза закрыты, внешняя стимуляция и какое-то реагирование отсутствуют. Естественно, что в таком состоянии качество выполняемой деятельности оказывается исключительно низким. Таким механизмом ребенок компенсирует недостаточность энергоснабжения.
- - Это также **архаичность и незрелость связей**, которые имеют в своем развитии сенситивный период. Если сенситивный период пройден и синкинезии не растормозятся, то ребенок будет одновременно писать и хаотически двигать языком, что отвлечет внимание и будет неэффективно. Чтобы компенсировать такие архаичные механизмы, нужна опять дополнительная энергия.
- - Это **вопросы личной зрелости**. И здесь получается парадокс. Если такой дефицитарный ребенок лично зрел. И он заставляет себя ради родителей и учителя сидеть, сложа руки и внимательно смотреть на учителя, пытаться следить за ходом дела и не давать себе дергаться и выкрикивать, то у него возникают различные расстройства, которые связаны с соматической сферой (чаще болеет, возникают аллергии). То есть в каждом болезненном проявлении часто симптомов компенсации больше, чем первоначальной недостаточности

Причины возникновения органических нарушений



- Общее ухудшение экологической ситуации.
- Инфекции матери во время беременности и действие лекарств в этот период.
- Пищевые отравления будущей матери. Принятие ею алкоголя, наркотиков, курение, травмы, ушибы в области живота.
- Иммунологическая несовместимость (по резус-фактору).
- Угрозы выкидыша.
- Хронические заболевания матери.
- Преждевременные, скоротечные или затяжные роды, стимуляция родовой деятельности, отравление наркозом, кесарево сечение.
- Родовые осложнения (неправильное предлежание плода, обвитие его пуповиной) ведут к травмам позвоночника плода, асфиксиям, внутренним мозговым кровоизлияниям.
- Травмы позвоночника при современных технологиях кесарева сечения. Если их не убрать, то явления, осложняющие рост и развитие ребенка, сохраняются сколь угодно долго.
- Позвоночник младенца может быть травмирован, когда его приучают сидеть до того, как он сам начинает садиться, когда ребенок еще мало ползал, и мышцы спины еще не окрепли. Также к этим травмам приводит ношение в «рюкзачке».
- Любые заболевания младенцев с высокой температурой и приемом сильнодействующих лекарств.
- Астма, пневмонии, сердечная недостаточность, диабет, заболевания почек могут выступать, как факторы, нарушающие нормальную работу мозга.



- Возникновение СДВГ из-за раннего повреждения ЦНС в период беременности и родов встречается в 84% случаев, генетические причины – 57%, негативные воздействия внутрисемейных факторов – 63%. (Заваденко Н.Н.) В семье дети неосознанно начинают копировать в поведении своих собственных родителей. Хорошо, если модели воспитания родителей были схожи. Если нет, то возникают патологические формы воспитания, которые сказываются не только на психологии ребенка, но и его психофизиологии. Так происходит в развитии приобретенной гиперактивности и наследственной. Хотя глубинные психологические причины возникновения очень похожи.

Методы лечения СДВГ

- Первый подход, распространенный за рубежом - это **корковые стимуляторы** (ноотропы), вещества, улучшающие работу мозга, обмен, энергетику, увеличивающие тонус коры. Также назначаются препараты, состоящие из аминокислот, которые улучшают обмен веществ мозга.
- Второй подход – **нейропсихологический**. Когда с помощью различных упражнений мы возвращаемся на предыдущие этапы онтогенеза и заново строим те функции, которые сформировались архаично неправильно и уже закрепились. Для этого их нужно, как любой другой неэффективный патологический навык, целенаправленно раскрыть, растормозить, разрушить и создать новый навык, который более соответствует эффективной работе. И это осуществляется на всех трех этажах мыслительной деятельности. Это трудоемкая многомесячная работа. Ребенок вынашивается 9 месяцев. И нейропсихологическая коррекция рассчитана на этот срок. И тогда мозг начинает работать более эффективно, с меньшими энергетическими затратами. Старые архаичные связи, отношения между полушариями нормализуются. Энергетика,
- Третий подход – **синдромальный**. Представим, что зрелый личностно ребенок хочет вести себя в соответствии с нормами, хочет учиться, воспринимать знания. Его родители хорошо воспитали. Он должен сидеть спокойно на уроке. Должен быть внимательным и слушать, контролировать себя. Три трудные задачи одновременно. Ни один взрослый человек три работы, трудные для него, не в состоянии выполнить. Поэтому синдромальная работа заключается в том, что ребенку дается интересная деятельность (произвольная). Но в этой деятельности идет постпроизвольное внимание (когда мы чем-то заинтересовались и вникли, мы уже напрягаемся без дополнительных затрат). Поэтому, когда говорят, что дети с СДВГ в состоянии просидеть за компьютером очень долго, то это совсем другое внимание.
- Существуют подвижные игры, которые требуют только напряжения внимания. Ребенок движется по условиям игры, он может быть импульсивен. Это может помогать ему выигрывать. Но игра рассчитана на внимание. Тренируется эта функция. Затем тренируется функция сдержанности. При этом он может отвлекаться. Каждая задача решается по мере поступления. Так улучшается каждая функция по отдельности



Спасибо за внимание