

УДК 37**Синдром дефицита внимания и гиперактивности****Катунова Валерия Валерьевна**

Кандидат биологических наук,
доцент кафедры психиатрии и медицинской психологии,
Приволжский исследовательский медицинский университет,
603950, Российская Федерация, Нижний Новгород, площадь Минина и Пожарского, 10/1;
e-mail: katunova@mail.ru

Лезина Алевтина Михайловна

Студент,
Приволжский исследовательский медицинский университет,
603950, Российская Федерация, Нижний Новгород, площадь Минина и Пожарского, 10/1;
e-mail: yana.tyuf@mail.ru

Тимофеева Екатерина Владимировна

Студент,
Приволжский исследовательский медицинский университет,
603950, Российская Федерация, Нижний Новгород, площадь Минина и Пожарского, 10/1;
e-mail: yana.tyuf@mail.ru

Тавадян Маргарита Валерьевна

Студент,
Приволжский исследовательский медицинский университет,
603950, Российская Федерация, Нижний Новгород, площадь Минина и Пожарского, 10/1;
e-mail: yana.tyuf@mail.ru

Тюфлеева Яна Игоревна

Студент,
Приволжский исследовательский медицинский университет,
603950, Российская Федерация, Нижний Новгород, площадь Минина и Пожарского, 10/1;
e-mail: yana.tyuf@mail.ru

Аннотация

Данная статья посвящена определению сущности синдрома дефицита внимания/гиперактивности. В современных условиях о синдроме дефиците внимания и гиперактивности ребенка не осведомлены лишь люди, которые с данной проблемой не

сталкивались. Существует ошибочное мнение, что если ребенок активный и по сравнению со своими сверстниками достаточно подвижный, то он является гиперактивным. Однако, данная специфическая черта по большей части является негативным состоянием, которое требует комплексного лечения. Недостаточная изученность данной патологии затрудняет проведение эффективных мероприятий по снижению выраженности характерных симптомов.

В работе показано, что здоровым детям зачастую свойственно перевозбуждение и проявление повышенной активности, однако в их случае, данные действия носят эпизодический характер. У гиперактивных же детей идентичное состояние (повышенной нервной возбудимости и двигательной активности) не просто ненормальное, но и «бесполезное». К процессу определения наличия данного диагноза у детей родителям требуется отнестись с полной серьезностью и максимальной объективностью. Имеет место быть огромная вероятность субъективности, наряду с этим общепринятых методов и способов определения данного диагноза не существует. Многие дети, которые не страдают СДВГ, по самым разным причинам субъективного и объективного характера в процессе своего взросления и развития могут проявлять симптомы, которые характеризуют о наличии СДВГ.

Для цитирования в научных исследованиях

Катунова В.В., Лезина А.М., Тимофеева Е.В., Тавадян М.В., Тюфлеева Я.И. Синдром дефицита внимания и гиперактивности // Психология. Историко-критические обзоры и современные исследования. 2019. Т. 8. № 3А. С. 7-13.

Ключевые слова

Дефицит внимания, гиперактивность, диагноз, нарушение функции внимания, повышенная активность, нейропсихологическое исследование, психогенные факторы.

Введение

Синдром дефицита внимания и гиперактивности представляет собой достаточно актуальную в современном мире, в том числе и России, проблему, которая проявляется в нарушении поведения, а также формировании определенных проблем в процессе обучения детей дошкольного возраста и школьников [Фесенко, 2006]. Российский психологический центр изучения и коррекции поведенческих реакций выявил, что около 1\5 детей в России страдают СДВГ. Конечно, проведенный анализ не несет в себе объективную окраску в силу того, что данные показатели являются примерными. По результатам исследования American Psychiatric Association, было выявлено, что от 3 до 7% детей школьного возраста в США страдают СДВГ. Данный показатель имеет тенденцию к ежегодному нарастанию, что также актуализирует выбранную тему статьи.

Важным моментом для родителей является точное определение наличия у детей данного диагноза, в силу того что как говорилось выше, подвижный ребенок не всегда есть гиперактивный. В конце прошлого столетия такие черты ребенка, как невнимательность, излишняя возбудимость и раздражительность считались характеристиками СДВГ. Данное расстройство относится к гиперкинетическим.

Данные симптомы должны происходить в течение шести и более месяцев и оказывать

влияние на все сферы их жизни. Для таких детей характерна проблема в поддержании контакта с другими людьми, в обучении и какой-либо другой деятельности.

Методы и принципы исследования

В процессе исследования использовались следующие методы:

- общетеоретические методы исследования – аналогия, классификация, абстрагирование, анализ и синтез, идеализация, мысленное моделирование, дедукция и индукция и др.;
- практические (эмпирические) методы исследования – это наблюдение, сравнение, сопоставление, измерение, эксперимент.

Дети, которые страдают СДВГ, даже если обладают высоким интеллектом, вынуждены претерпевать проблемы, возникающие в школе и при взаимодействии с другими детьми.

К наиболее употребляемым в проанализированной литературе симптомов СДВГ относят такие как [Фесенко, 2006, а]:

- нарушение функции внимания, что говорит о невозможности концентрации внимания на определенных компонентах, элементах того или иного объекта, наличия огромного количества допущений в какой-либо деятельности, а также проблематичности сохранения внимания в процессе обучения или выполнения той или иной задачи;
- повышенная активность, которая может проявляться у детей дошкольного возраста в повышенной активности в кроватке, определенное беспокойство;
- импульсивность, которая проявляется в случаях, когда дети, не дослушав вопрос, отвечают на него, так как не могут пребывать на стадии ожидания.

Типология СДВГ в США и России идентична и включает в себя следующие составляющие:

- дефицит внимания и гиперактивность проявляются на одном уровне;
- доминирует дефицит внимания, а импульсивность и гиперактивность выражены в меньшей степени;
- доминирует гиперактивность и импульсивность, внимание претерпело незначительные расстройства.

Также в качестве классификации можно привести разработанную отечественными учеными дифференциацию по клинко-патогенетическому типу, в которой различают энцефалопатическую форму, дизонтогенетическую, а также смешанную. В соответствии с первой в генезисе ключевая роль отдается органическому поражению ЦНС, а сущность второй в возрастном прототипе формирующегося расстройства личности [Фесенко, 2006, в].

СДВГ может иметь как первичный характер, так и быть следствием иных заболеваний. Зачастую данный синдром выявляют наряду с генетически детерминированными, психиатрическими заболеваниями, последствиями перинатальных и инфекционных поражений центральной нервной системы.

В российской практике зачастую детские психиатры неправомерно определяют СДВГ как «неврозоподобный синдром», «психопатоподобный синдром», «задержка психического развития», «умственная отсталость легкой степени».

В нейропсихологическом исследовании большинство ученых детализировали анамнез для определения острых и хронических психогений, проводился анализ степени психосоциального расстройства, а также уровень эмоционально-социальной поддержки посредством использования опросника Паркера «отношение родителей к Вам». В процессе проведения теста применялись опросники Кэттела, Айзенка, Личко, Мельникова-Ямпольского и личностный опросник

института им. Бехтерева (ЛОБИ). Перечисленные опросники использовались для определения психологического статуса детей и их родителей. В рамках проведения опроса над детьми применяли тест Люшера, Керна-Йерасика, фрагменты Гейдельбергского теста, что дало возможность выяснить степень адаптации страдающих СДВГ в социальной среде, степень «школьной зрелости», уровень развития речи дошкольников и детей школьного возраста, а также провести исследование возможностей памяти детей. Проводили исследование памяти («Тест 10 слов»), оценку интеллектуального развития с изучением показателей вербального и невербального интеллекта. Семейное тестирование основывалось на результатах, полученных при использовании опросника «Анализ семейных взаимоотношений» (АСВ) Юс-тицкиса В. В., Эйдемиллера Э.Г., шкалы оценки семенной адаптации и семейной сплоченности FACES-3, опросника копинг-стратегий детей школьного возраста Никольской И.М. и Грановской Р.М. др.

В результате проведенного анализа было выявлено значительное место психогенных факторов в процессе образования СДВГ у детей, прошедших данное тестирование. Также не менее весомую роль занимают конфликтные ситуации в семье, вредные привычки родителей, и неправильный образ жизни родителей, и утрата близкого человека, и много других факторов, которые занимают важное место в жизни детей. Ключевым моментом было обнаружено нарушение эмоционального контакта детей с родителями, наиболее близкими социальными группами. В психофизиологических анализах также были обнаружены несоответствие нормальному состоянию опосредствованного запоминания, краткосрочного запоминания, а также развитие неустойчивость внимания. Анализ умственных способностей детей, которые страдают СДВГ, по методике Векслера, продемонстрировало, что средний балл общего умственного показателя статистически значимо не отличался от контроля, но существовала неравномерность развития: цифры вербальной и невербальной части дифференцированы [Лохов, Фесенко, Фесенко, 2008].

В результате проведения опросника Паркера у более, чем половины пациентов были выявлены значительные нарушения в общении с родителями. Определены специфические моменты в процессе воспитания детей: многие матери испытывают потребность в эмоциональной отзывчивости, теплоты в взаимодействии с ними; наблюдается также такая диллема, как потворство всем требованиям ребенка или абсолютное ограничение. Нестабильный метод воспитания стимулирует образование таких черт характера как упрямство, несогласие с любой точкой зрения, признание своей единственно верной. Значительную роль в формировании личности ребенка имеет воспитание по типу эмоционального отвержения, фундаментом которого является осознаваемое или, неосознаваемое отождествление родителями ребенка с какими-либо отрицательными моментами в собственной жизни.

Заключение

В заключение, требуется еще раз отметить, что здоровым детям зачастую свойственно перевозбуждение и проявление повышенной активности, однако в их случае, данные действия носят эпизодический характер. У гиперактивных же детей идентичное состояние (повышенной нервной возбудимости и двигательной активности) не просто ненормальное, но и «бесполезное», иными словами ребенок бежит со всех ног или делает какие-либо странности, элементарно в силу того, что не может находиться в состоянии ожидания даже долю секунды. К процессу определения наличия данного диагноза у детей родителям требуется отнестись с полной серьезностью и максимальной объективностью. Имеет место быть огромная вероятность

субъективности, наряду с этим общепринятых методов и способов определения данного диагноза не существует. Многие дети, которые не страдают СДВГ, по самым разным причинам субъективного и объективного характера в процессе своего взросления и развития могут проявлять симптомы, которые характеризуют о наличии СДВГ.

Библиография

1. Фесенко Е.В. Нарушение интегративного взаимодействия между структурами головного мозга при моносимптоматических пограничных психических расстройствах у детей // Лохов М.И., Фесенко Е.В., Фесенко Ю.А., Чурилов Л.П. // Вестник Санкт-Петербургского университета. - СПб, 2006. - Серия 11.- Выпуск 2. - С. 56-69.
2. Лохов М.И., Фесенко Е.В., Фесенко Ю.А. Интеллект ребенка. - СПб: ЭЛ-БИ-СПБ, 2008. - 128 с.
3. Фесенко Е.В. Синдром нарушения внимания с гиперактивностью: новые диагностические подходы / Лохов М.И., Фесенко Е.В., Фесенко Ю.А. // СДВГ и родственные формы когнитивных нарушений, эмоциональных дисфункций и поведенческих расстройств. Материалы конфер. «Мнухинские чтения» 19 мая 2006. - СПб, 2006. - С. 38-41.
4. Фесенко Е.В. Клинические и социальные аспекты СДВГ / Случевская С.Ф., Фесенко Е.В., Ярлыков В.Н. // СДВГ и родственные формы когнитивных нарушений, эмоциональных дисфункций и поведенческих расстройств. Материалы конфер. «Мнухинские чтения» 19 мая 2006.-СПб,2006.-С.87-88.
5. Фесенко Е.В. Нарушение внимания и гиперактивность: МДМ или СДВГ? / Лохов М.И., Фесенко Ю.А., Фесенко Е.В. // Успехи детско-подростковой психиатрии и психотерапии (исторический и междисциплинарный подход). Материалы конфер. «Мнухинские чтения» 19 ноября 2007. - СПб, 2007. - С. 104-107.
6. Agnew-Blais J. C. et al. Evaluation of the persistence, remission, and emergence of attention-deficit/hyperactivity disorder in young adulthood // JAMA psychiatry. – 2016. – Т. 73. – №. 7. – С. 713-720.
7. Erskine H. E. et al. Long-term outcomes of attention-deficit/hyperactivity disorder and conduct disorder: a systematic review and meta-analysis // Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry. – 2016. – Т. 55. – №. 10. – С. 841-850.
8. Dalsgaard S. et al. Mortality in children, adolescents, and adults with attention deficit hyperactivity disorder: a nationwide cohort study // The Lancet. – 2015. – Т. 385. – №. 9983. – С. 2190-2196.
9. Demontis D. et al. Discovery of the first genome-wide significant risk loci for attention deficit/hyperactivity disorder // Nature genetics. – 2019. – Т. 51. – №. 1. – С. 63.
10. Thomas R. et al. Prevalence of attention-deficit/hyperactivity disorder: a systematic review and meta-analysis // Pediatrics. – 2015. – Т. 135. – №. 4. – С. e994-e1001.

Attention deficit hyperactivity disorder

Valeriya V. Katunova

PhD in Biological Sciences,
Associate Professor, Department of Psychiatry and Medical Psychology,
Volga Research Medical University,
603950, 10/1, Minin and Pozharsky square, Nizhny Novgorod, Russian Federation;
e-mail: katunova@mail.ru

Alevtina M. Lezina

Student,
Volga Research Medical University,
603950, 10/1, Minin and Pozharsky square, Nizhny Novgorod, Russian Federation;
e-mail: yana.tyuf@mail.ru

Ekaterina V. Timofeeva

Student,
Volga Research Medical University,
603950, 10/1, Minin and Pozharsky square, Nizhny Novgorod, Russian Federation;
e-mail: yana.tyuf@mail.ru

Margarita V. Tavadyan

Student,
Volga Research Medical University,
603950, 10/1, Minin and Pozharsky square, Nizhny Novgorod, Russian Federation;
e-mail: yana.tyuf@mail.ru

Yana I. Tyufleeva

Student,
Volga Research Medical University,
603950, 10/1, Minin and Pozharsky square, Nizhny Novgorod, Russian Federation;
e-mail: yana.tyuf@mail.ru

Abstract

This article is devoted to the definition of the essence of attention deficit / hyperactivity disorder. In modern conditions, only people who have not encountered this problem are not aware of the attention deficit hyperactivity disorder syndrome. There is an erroneous opinion that if a child is active and sufficiently mobile in comparison with his peers, then he is hyperactive. However, this specific feature is for the most part a negative condition that requires complex treatment. The lack of knowledge of this pathology makes it difficult to carry out effective measures to reduce the severity of characteristic symptoms.

The work shows that healthy children are often characterized by overexcitation and a manifestation of increased activity, however, in their case, these actions are episodic in nature. In hyperactive children, an identical state (increased nervous excitability and motor activity) is not just abnormal, but also “useless”. Parents need to take the process of determining the presence of this diagnosis in children with complete seriousness and maximum objectivity. There is a huge probability of subjectivity, along with this, generally accepted methods and methods for determining this diagnosis do not exist. Many children who do not suffer from ADHD, for a variety of subjective and objective reasons, can show symptoms that indicate the presence of ADHD in the process of growing up and developing.

For citation

Katunova V.V., Lezina A.M., Timofeeva E.V., Tavadyan M.V., Tyufleeva Ya.I. (2019) Sindrom defitsita vnimaniya i giperaktivnosti [Attention deficit hyperactivity disorder]. *Psikhologiya. Istoriko-kriticheskie obzory i sovremennyye issledovaniya* [Psychology. Historical-critical Reviews and Current Researches], 8 (3A), pp. 7-13.

Keywords

Attention deficit, hyperactivity, diagnosis, impaired attention function, increased activity, neuropsychological research, psychogenic factors.

References

1. Fesenko Ye.V. (2006) Narusheniye integrativnogo vzaimodeystviya mezhduraznitsami golovnogo mozga pri monosimptomaticheskikh pogranichnykh psikhicheskikh rassstroystvakh u detey [Violation of integrative interaction between brain structures in monosymptomatic borderline mental disorders in children]/Lokhov M.I., Fesenko Ye.V., Fesenko YU.A., Churilov L.P. //Vestnik Sankt-Peterburgskogo universiteta. 11.2. z. 56-69.
2. Lokhov M.I., Fesenko Ye.V., Fesenko YU.A. (2008) Intellekt rebenka [Intelligence of the child]. SPb: EL-BI-SPB, 128 p.
3. Fesenko Ye.V. (2006) Sindrom narusheniya vnimaniya s giperaktivnost'yu: novyye diagnosticheskiye podkhody [Attention disorder with hyperactivity disorder: new diagnostic approaches] Lokhov M.I., Fesenko Ye.V., Fesenko YU.A.. SDVG i rodstvennyye formy kognitivnykh narusheniy, emotsional'nykh disfunktsiy i povedencheskikh rassstroystv. Materialy konfer. «Mnukhin-skiye chteniya» 19 may 2006. -SPb, p. 38-41.
4. Fesenko Ye.V. Klinicheskiye i sotsial'nyye aspekty SDVG [Clinical and social aspects of ADHD] / Sluchevskaya S.F., Fesenko Ye.V., Yarlykov V.N.. SDVG i rodstvennyye formy kognitivnykh narusheniy, emotsional'nykh disfunktsiy i povedencheskikh rassstroystv. Materialy konfer. «Mnukhinskiye chteniya» 19 maya 2006.-SPb,2006.-p.87-88.
5. Fesenko Ye.V. (2007) Narusheniye vnimaniya i giperaktivnost': MDM ili SDVG? [Attention Deficit Hyperactivity Disorder: MDM or ADHD?] Lokhov M.I., Fesenko YU.A., Fesenko Ye.V. // Uspekhi detsko-podrostkovoy psikhiiatrii i psikhoterapii (istoricheskii i mezhdistsiplinarnyy podkhod). Materialy konfer. «Mnukhinskiye chteniya» 19 noyabrya 2007. - SPb, p. 104-107.
6. Agnew-Blais, J. C., Polanczyk, G. V., Danese, A., Wertz, J., Moffitt, T. E., & Arseneault, L. (2016). Evaluation of the persistence, remission, and emergence of attention-deficit/hyperactivity disorder in young adulthood. *JAMA psychiatry*, 73(7), 713-720.
7. Erskine, H. E., Norman, R. E., Ferrari, A. J., Chan, G. C., Copeland, W. E., Whiteford, H. A., & Scott, J. G. (2016). Long-term outcomes of attention-deficit/hyperactivity disorder and conduct disorder: a systematic review and meta-analysis. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 55(10), 841-850.
8. Dalsgaard, S., Østergaard, S. D., Leckman, J. F., Mortensen, P. B., & Pedersen, M. G. (2015). Mortality in children, adolescents, and adults with attention deficit hyperactivity disorder: a nationwide cohort study. *The Lancet*, 385(9983), 2190-2196.
9. Demontis, D., Walters, R. K., Martin, J., Mattheisen, M., Als, T. D., Agerbo, E., ... & Cerrato, F. (2019). Discovery of the first genome-wide significant risk loci for attention deficit/hyperactivity disorder. *Nature genetics*, 51(1), 63.
10. Thomas, R., Sanders, S., Doust, J., Beller, E., & Glasziou, P. (2015). Prevalence of attention-deficit/hyperactivity disorder: a systematic review and meta-analysis. *Pediatrics*, 135(4), e994-e1001.