

## **Причины возникновения гиперактивности у детей старшего дошкольного возраста**

Причины возникновения СДВГ сложны и окончательно не выяснены, несмотря на значительное число исследований в данном направлении. Возникновение гиперактивности связывают с действием самых разнообразных факторов. По мнению большинства специалистов, важнейшую роль играют те факторы, которые сказываются на развитии головного мозга в период беременности, родов и младенчества. Это могут быть инфекции, травмы, преждевременные или трудные роды. Другие возможные причины – наркомания у матери, прием ею токсичных препаратов во время беременности, свинцовое отравление, плохое питание. Иногда можно говорить о гиперактивности как наследственной черте. Хотя обычно гиперактивность сочетается с нормальным интеллектуальным развитием, возможны также случаи умственной отсталости или эмоциональных нарушений. Только в редких случаях гиперактивное состояние возникает после травмы или мозгового заболевания либо одновременно с началом серьезного неврологического или психического расстройства.

В настоящее время существуют нейроморфологические, генетические, нейрофизиологические, биохимические, социально-психологические концепции, которые пытаются объяснить механизмы развития СДВГ. Однако на современном этапе исследования СДВГ считают доминирующими три группы факторов развития синдрома:

- Генетические факторы.
- Повреждение центральной системы во время беременности и родов.
- Негативное действие внутрисемейных отношений.

Одной из причин возникновения СДВГ кроется в наследственности. Ученые считают, что наследуется лишь предрасположенность к СДВГ, а разовьется из этого синдром

гиперактивности и дефицита внимания – вопрос в первую очередь окружающих условий и воспитания.

По результатам исследования Н.Н. Заваденко, возникновение СДВГ из-за раннего повреждения центральной нервной системы в период беременности и родов встречается в 84% случаев, генетические причины – в 57% случаев, негативное действие внутрисемейных факторов – в 63% случаев.

Причинами раннего повреждения центральной системы во время беременности и родов могут служить недостаточное питание, отравление свинцом, органические повреждения мозга, внутриматочные дефекты и другие. Многие дети с симптомами неспособности к обучению появились на свет при осложненных родах, а среди недоношенных детей эти симптомы обычны. А.В.Семенович называет 3–4-й месяцы внутриутробного развития «критической точкой развития», в которой функциональная организация мозга кардинально меняет свои динамические и статические характеристики. По результатам многочисленных исследований, одна из самых распространенных причин отклоняющегося психического развития – родовая травма шейных отделов позвоночника (О.И. Ефимов, А.Ю. Ратнер).

Высокая частота синдрома характерна для мальчиков. Обусловлен этот факт более высокой уязвимостью мозга мужского плода к повреждающим воздействиям во время беременности и родов. У девочек мозг имеет большой резерв компенсаторных возможностей по сравнению с мальчиками. Характерные проявления генетического фактора прослеживаются в нескольких поколениях одной семьи, значительно чаще среди родственников мужского пола. Влияние биологических факторов играет существенную роль в младшем возрасте, затем возрастает роль социально-психологических факторов, особенно внутрисемейных отношений.

В настоящее время специалистами многих стран ведутся нейрофизиологические, нейропсихологические и биологические исследования детей с СДВГ. Исследования, проведенные А.И.

Заметкиным и И.Л. Раппопорт в Институте умственного здоровья (США), продемонстрировали связь между дисфункцией лобной доли и гиперактивностью: уровень активности мозга у гиперактивных детей в экспериментальной группе был на 84% ниже, чем у обычных детей в контрольной. Следовательно, у гиперактивных детей снижена активность мозга в зоне лобных долей [9,14].

Р.А. Барклей отмечает, что от 25% до 50% гиперактивных детей «перерастают» этот синдром. Однако у 6 – 8 % детей симптомы расстройства приводят к задержке психического развития .

У детей, состояние которых диагностируют как дефицит внимания и гиперактивности, наблюдается дефицитарная работа ретикулярной формации вестибулярного аппарата. Функциональные нарушения ретикулярной формации и стволовых отделов мозга приводят к изменениям болевой чувствительности. Такие дети часто не чувствуют боли и, следовательно, не могут сочувствовать другим. Этим объясняется их безжалостное отношение к сверстникам и животным. Они могут ударить, толкнуть, укусить, другими средствами проявить агрессию. Кроме того они способны совершать агрессивные поступки и по отношению к себе. Для детей с этим диагнозом характерны и недостаточность в координаторной сфере, и нарушения динамического и кинестетического праксиса.

Большое разнообразие причин возникновения СДВГ связано, прежде всего, с разнообразием клинической картины синдрома. При данном расстройстве отмечается также и широкий спектр эмоциональных и когнитивных нарушений. В качестве возможных причинных факторов изучаются генетические, биологические и психосоциальные. Поскольку в настоящее время трудно обозначить ведущий этиологический фактор, СДВГ рассматриваются с позиций широкой биопсихосоциальной патологической модели .

Врач-психоневролог Генрих Хоффман, чехословацкий врач Зденка Тржесоглава и другие, справедливо считают, что причина возникновения

СДВГ кроется в наследственности. Это подтверждают, кроме всего прочего, также исследования, проводившиеся среди близнецов. Всё-таки не один только дефективный ген несёт ответственность за СДВГ. Учёные исходят из того, что множество генов определяют такие столь различные качества, как концентрацию деятельности и порывистость движений (разумеется, не следует упускать из виду безусловное влияние окружающей среды).

В трудах Ю.С. Шевченко, Д.Б. Эльконина, А.Л. Венгера и других, указывается, что у детей, имеющих СДВГ, наблюдается нарушение мозгового обмена, то есть нарушение структуры мозговой ткани, реализации её функций или же структуры определённых субстанций в головном мозге. Причина всех этих явлений, безусловно, лежит в наследственности.

Предполагается, что передача нервного возбуждения, т.е. посылаемой определёнными участками мозга информации в иные области мозга, в случае СДВГ нарушена.

Поступление информации в мозг осуществляется посредством определённых веществ, передаточных материалов, называемых нейротрансмиттерами. К ним относят дофамин, возбуждающий нервные окончания и помимо других функций ответственный за мотивацию, внимание и психомоторику [46; 203].

К нейротрансмиттерам принадлежит и норадреналин, выделяющийся в стрессовых ситуациях. Он поддерживает организм в боевой готовности и снижает чувствительность к боли, так же как названный "гормоном счастья" серотонин, который не только способствует возникновению ощущения счастья, но и сдерживает импульсивность поведения. Предполагается, что у детей с СДВГ один из трёх (или больше) нейротрансмиттеров в определённых областях мозга (особенно под подозрением находятся лобные доли мозга и ганглии ствола мозга) не функционирует должным образом .

Наряду с теорией нарушения мозгового обмена, объясняющей связанные с СДВГ отклонения в поведении, существует ещё гипотеза о том, что у людей, страдающих СДВГ, произошли определённые изменения в

мозге, или имеют место врождённые аномалии развития. Например, установлено, что у взрослых мужчин с СДВГ определённый участок коры мозга - левая, фронтоорбитальная зона - меньше по размерам, чем у остальных мужчин. Однако непосредственная связь между этим мозговым изменением и симптоматикой СДВГ пока ещё не доказана.

Постоянно приходится слышать о том, что какие-то определённые продукты питания, или содержащиеся в них вещества, провоцируют возникновение СДВГ или, по меньшей мере, усиливают отклонения в поведении. Особенно дурная слава у фосфатов (соли фосфорной кислоты), которые, среди прочих добавок, в огромных количествах содержатся в колбасе, а также в напитках с колой. Однако эта гипотеза научно не обоснована и до сих пор не доказана.

Многим родителям рекомендовано придерживаться в питании детей избирательной диеты (питание, при котором периодически запрещаются определённые продукты), чтобы вывести из организма вещества, усиливающие отклонения в поведении.

Родителям детей-индиго, у которых примерно те же особенности поведения, что и у детей с СДВГ, многие авторы, в частности Е.Д. Белоусова, М.Ю. Никанорова и другие, особенно рекомендуют избегать сахара и продуктов, его содержащих, поскольку они усиливают отклонения в поведении. Однако это утверждение научно не доказано .

Сегодня не подлежит сомнению тот факт, что курение во время беременности губительно для новорождённого. Каждая сигарета - это, бесспорно, больше, чем сигарета. И, тем не менее, убеждение многих в том, что курение во время беременности способствует возникновению СДВГ у новорождённых, до сих пор ещё научно не доказано.

Учёные З. Тржесоглава, И.П. Брызгунов исходят из того, что различные проблемы в родительском доме способствуют возникновению СДВГ и соответствующих отклонений в поведении. К таким проблемам относятся

чрезмерное употребление алкоголя хотя бы одним из родителей и наличие у них психических проблем (например, депрессии).

Вполне можно допустить, что подобные проблемы в семье оказывают влияние на детей. Отклонения в поведении гораздо проявляются у детей из неблагоприятных семей, чем у тех, у кого дома всё в порядке. Однако ещё неясно, в этом ли коренится причина развития СДВГ.

Ещё одна теория исходит из того, что отношение родителей к своему ребёнку, как и воспитание, играет решающую роль в возникновении СДВГ. Так, к примеру, некоторые учёные полагают, что СДВГ может возникнуть, если в скорее после рождения мать не поддерживает с ребёнком никакой связи, например, в случае отказа от материнства или же в связи с послеродовой депрессией (возникающей у матери после рождения ребёнка). Однако эта связь не доказана - ведь далеко не у всех детей, от которых в первые дни жизни отказалась мать, развиваются отклонения в поведении.

Между тем педагоги часто убеждены, что родители прикладывают недостаточно усилий к тому, чтобы держать ребёнка в определённых рамках. А такое ошибочное родительское поведение становится причиной различных отклонений в поведении ребёнка.

Иногда травма, полученная в раннем детстве, становится причиной СДВГ. Наблюдения за поведением детей показывают, что дети ведут себя необычно, чтобы каким-то образом компенсировать конфликты, происходящие в семье, пытаются «приукрасить» или же просто вытеснить их. Проблемы с ребёнком отодвигают все другие трудности (к примеру, кризис брака) на второй план. Таким образом, непривычное поведение ребёнка выполняет свою функцию.

Эти две последние теории не имеют научного обоснования. Однако многие учёные, в частности, В.Р. Кучма, И.П. Брызгунов всё-таки уверены в том, что окружение ребёнка или, скорее его воспитание играет определённую роль при развитии СДВГ.

Таким образом, причины возникновения СДВГ до конца ещё не исследованы. Тем не менее, можно сказать о том, что свою роль в появлении играют несколько факторов, к примеру, генетическая предрасположенность и воспитание или, возможно, социальное окружение ребёнка.

Е.А. Осиповой и Н.В. Панкратовой проведено лонгитюдное исследование 28 детей с синдромом дефицита внимания и гиперактивности в возрасте от 5 до 9 лет и предпринята попытка определения их нейропсихологического статуса. Нейропсихологическое исследование строилось по методике А.Р. Лурия с включением и дополнительных тестов. Авторы выделили 4 варианта отклонений высших психических функций у детей с СДВГ .

Дети с синдромом гиперактивности имеют достаточно развитые компенсаторные механизмы, для включения которых должны соблюдаться определенные условия:

- соблюдение режима, достаточное время для сна;
- обучение по личностно-ориентированной программе без интеллектуальных перегрузок;
- соответствующая медикаментозная поддержка;
- разработка индивидуальной помощи ребенку со стороны невролога, психолога, воспитателя, родителей;
- своевременная и полноценная нейропсихологическая коррекция.

Таким образом, гиперактивность ребенка является лишь внешним проявлением нарушения его нейропсихологического развития и может возникнуть по причине несформированности или дефицитарности мозговых структур. Прежде всего, возникновение СДВГ связано с недостаточной зрелостью лобных отделов коры головного мозга, особенно левого полушария. Изучение механизмов формирования СДВГ – актуальная задача, которая требует дальнейших междисциплинарных исследований.