

ТАРГЕТНАЯ МОДЕЛЬ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ АДАПТАЦИИ ДЕТЕЙ С СИНДРОМОМ ДЕФИЦИТА ВНИМАНИЯ И ГИПЕРАКТИВНОСТИ

Запорожский государственный медицинский университет МЗ Украины

Анализ структурных характеристик психопатологической симптоматики детей с синдромом дефицита внимания и гиперактивности позволил установить четыре уровня дезадаптирующих феноменов: биологический, психологический, поведенческий, социальный. Определены мишени психокоррекции на каждом уровне презентации патологических феноменов у данного контингента. Разработана таргетная модель коррекции базовой психопатологической симптоматики (импульсивности, диспрозексии, гиперактивности) у детей с синдромом дефицита внимания и гиперактивности.

Ключевые слова: синдром дефицита внимания и гиперактивности, детская психиатрия, психокоррекция, таргетная адаптация.

Анализируя структурные характеристики психопатологии детского и подросткового возраста, невозможно не обратить внимание на центрированность семиотического наполнения большинства ее нозологических форм вокруг поведенческих проявлений импульсивности и расстройства волевых задержек. Поведенческие нарушения в мягкой, нормативной форме, свойственной детскому и подростковому возрасту, с течением времени и эволюцией диагностических систем приобретают все большую представленность в своих психопатологических вариантах. К таковым, помимо номинативно-идентифицируемых расстройств поведения и гебоидного синдрома при одноименной форме шизофрении, относится синдром дефицита внимания и гиперактивности (СДВГ) [1, 2].

СДВГ представляет собой чрезвычайно сложную проблему, в рамках которой сталкивается психопатологическая составляющая, представленная нарушениями конативного контроля поведения, диспрозексией и импульсивностью, конъюнктурные факторы, т. е. строгость педагогического процесса в сочетании с двигательной депривацией, а также биологические факторы — трансформация пищевого рациона с формированием стереотипа употребления стимулирующих веществ (кофеин, высокие дозы углеводов), избыточная сенсорная стимуляция, ассоциированная с всеобщей доступностью портативных игровых и коммуникационных устройств [3–5].

Поиск механизмов адаптации детей с СДВГ к педагогическому процессу приобрел в течение последних десятилетий экстремальное медико-социальное и гуманистическое значение. Коллапс традиционных педагогических систем перед СДВГ свидетельствует о том, что пути решения проблемы интеграции детей и подростков, страдающих

от данной патологии, лежат в сфере компетенции психиатрических дисциплин и являются их приоритетной задачей [6–8].

Цель исследования — на основании результатов анализа факторов психопатогенеза СДВГ у пациентов детского и подросткового возраста разработать таргетную модель психологической адаптации.

В исследовании приняли участие 40 детей, страдающих СДВГ. Средний возраст пациентов составил 13,6 года. Все обследованные продемонстрировали идентифицирующие показатели диспрозексии, импульсивности и гиперактивности с негативными социальными последствиями.

Для разработки мишени модели психологической адаптации детей с СДВГ был проведен анализ сопряжения основных психопатологических симптомов и патологических поведенческих паттернов. При концептуальном анализе проявлений СДВГ было установлено наличие четырех уровней презентации дезадаптирующих феноменов — импульсивности, диспрозексии, гиперактивности:

- 1) биологический — отображает функциональный базис существования патологических феноменов и механизмы их экзогенного потенцирования;
- 2) психологический — отображает реакцию личности на наличие патологического феномена и механизмы его психогенного потенцирования;
- 3) поведенческий — отображает реализацию патологического феномена в поведении и механизмы закрепления патологических паттернов поведения;
- 4) социальный — отображает модус интеграции патологического феномена в массив межличностных отношений и коммуникативных практик, а также механизмы псевдоадаптации личности в социальном контексте.

Таблица 1

Таргетная адаптация детей с синдромом дефицита внимания и гиперактивности (импульсивность)

Фактор	Уровень			
	биологический	психологический	поведенческий	социальный
Патологический механизм	Кумуляция двигательного возбуждения с невозможностью нормативной реализации	Осуществление действий с нежелательными дисциплинарными последствиями	Спонтанная реализация поведенческих актов, осуществляемая без периода борьбы мотивов	Нарушение социальных норм и требований с последующим дисциплинарным притеснением
Мишень коррекции	Субъективно непереносимая двигательная депривация	Чувство вины, потенцирующее внутреннее напряжение	Реализация негативно воспринимаемых поведенческих актов	Осуществление социально неприемлемых действий с последующей дисциплинарной ответственностью
Механизм коррекции	Снижение референтного уровня до двигательной депривации	Рационализация чувства вины, формирование навыков снятия внутреннего напряжения	Научение реализации альтернативных паттернов импульсивного поведения	Снижение уровня дисциплинарного притеснения, интеграция в микросоциум

Таблица 2

Таргетная адаптация детей с синдромом дефицита внимания и гиперактивности (гиперактивность)

Фактор	Уровень			
	биологический	психологический	поведенческий	социальный
Патологический механизм	Гиперстимуляция двигательной активности (экзогенная и психогенная)	Опыт негативных последствий гиперактивности, чувство отчужденности от нормативных групп	Полифокальность реализуемой деятельности с низкой эффективностью	Превышение референтного уровня активности
Мишень коррекции	Патологически повышенный уровень двигательного возбуждения	Негативный опыт реализации гиперактивности	Нарушение целенаправленности реализуемых действий	Несоответствие нормативному уровню двигательной и вербальной активности
Механизм коррекции	Снижение потребления стимулирующих веществ — кофеина, высоких доз простых углеводов и пр.	Создание представления о преимуществах гиперактивности, формирование навыков ее утилизации	Научение целенаправленной реализации гиперактивности	Деятельность, разрешающая высокую двигательную и вербальную потребность

Результаты поиска мишеней на каждом уровне презентации патологических феноменов при СДВГ у детей позволили сформулировать таргетную модель адаптации (табл. 1–3)

Основными мишенями коррекции импульсивности у детей с СДВГ выбраны: субъективно непереносимая двигательная депривация, чувство вины, потенцирующее внутреннее напряжение, реализация негативно воспринимаемых поведенческих актов, осуществление социально неприемлемых действий с последующей дисциплинарной ответственностью.

Основные мишени коррекции гиперактивности у детей с СДВГ — патологически повышенный уровень двигательного возбуждения, негативный опыт реализации гиперактивности, нарушение

целенаправленности реализуемых действий, несоответствие нормативному уровню двигательной и вербальной активности.

Основными мишенями коррекции диспропорции у детей с СДВГ определены: механизм селективности основного объекта внимания, негативный опыт, демотивированность, параллельные поведенческие акты (имитативная модель внимания), несоответствие уровня коммуникации интуитивным нормативам.

На основании результатов анализа представленности основных симптомов СДВГ у детей было установлено наличие четырех уровней их существования — биологического, психологического, поведенческого, социального.

Таргетная адаптация детей с синдромом дефицита внимания и гиперактивности (диспрозексия)

Фактор	Уровни			
	биологический	психологический	поведенческий	социальный
Патологический механизм	Снижение уровня торможения альтернативных стимулов	Опыт безуспешной концентрации и удержания внимания на основном объекте	Параллельная реализация нескольких целенаправленных поведенческих актов или их частая смена	Превышение референтного уровня коммуникации
Мишень коррекции	Механизм селекции основного объекта внимания	Негативный опыт, демотивированность	Параллельные поведенческие акты → имитативная модель внимания	Несоответствие уровня коммуникации интуитивным нормативам
Механизм коррекции	Снижение числа параллельных стимулов, изоляция основного объекта внимания	Формирование навыка конструирования мотивации	Научение имитации внимания с последующей его реализации на имитативной модели	Снижение уровня коммуникативной нагрузки

Разработана таргетная модель коррекции симптомов СДВГ на каждом из указанных уровней.

Определены мишени коррекции импульсивности у детей с СДВГ: субъективно непереносимая двигательная депривация, чувство вины, потенцирующее внутреннее напряжение, реализация негативно воспринимаемых поведенческих актов, осуществление социально неприемлемых действий с последующей дисциплинарной ответственностью.

Мишенями коррекции гиперактивности у детей с СДВГ выступили: патологически повышенный уровень двигательного возбуждения, негативный опыт реализации гиперактивности, нарушение целенаправленности реализуемых действий, несоответствие нормативному уровню двигательной и вербальной активности.

Мишенями коррекции диспрозексии у детей с СДВГ выступили: механизм селекции основного объекта внимания, негативный опыт, демотивированность, параллельные поведенческие акты (имитативная модель внимания), несоответствие уровня коммуникации интуитивным нормативам.

Список литературы

- Дитяча психіатрія: підруч. для студентів медичних ВНЗ IV рівня акредитації; за ред. Г. М. Кожіної, В. Д. Мішієва.— К.: Медицина, 2014.— 376 с.
- Козловская Г. В. Психические нарушения у детей раннего возраста (клиника, эпидемиология и вопросы абилитации): автореф. дис. на здобуття наук. ступеня д-ра мед. наук / Г. В. Козловская — 1995.
- Пилягина Г. Я. Нарушения привязанности как основа формирования психопатологических расстройств в детском и подростковом возрасте / Г. Я. Пилягина, Е. В. Дубровская // Мистецтво лікування.— 2007.— № 6.— С. 71–78.
- Identifying the facets of impulsivity that explain the relation between ADHD symptoms and substance use in a nonclinical sample / R. Waltes, J. R. Peters, Z. W. Adams [et al.] // Addictive behaviors.— 2014.— № 39 (8).— P. 1272–1277.
- Preschool ADHD diagnosis and stimulant use before and after the 2011 AAP Practice Guideline / A. G. Fiks, M. E. Ross, S. L. Mayne [et al.] // Pediatrics.— 2016.— Vol. 138.— doi: 10.154/peds.2016-2025
- ADHD prevalence estimates across three decades: an updated systematic review and meta-regression analysis / G. V. Polanczyk, E. G. Willcutt, G. A. Salum [et al.] // International J. of Epidemiology.— 2014.— № 43 (2).— P. 434–442.
- Мачинская Р. И., Сугрובה Г. А., Семенова О. А. Междисциплинарный подход к анализу мозговых механизмов трудностей обучения у детей. Опыт исследования детей с признаками СДВГ // Журнал высшей нервной деятельности им. ИП Павлова.— 2013.— Т. 63.— №. 5.— С. 542–542.
- Пилина Г. С. Синдром дефицита внимания с гиперактивностью / Г. С. Пилина, Н. Г. Шнайдер // Сибирское медицинское обозрение.— 2017.— № 1.— С. 103.

ТАРГЕТНА МОДЕЛЬ ПСИХОЛОГІЧНОЇ АДАПТАЦІЇ ДІТЕЙ ІЗ СИНДРОМОМ ДЕФІЦИТУ УВАГИ І ГІПЕРАКТИВНОСТІ

В. В. ЧУГУНОВ, В. В. ДАЦ

Аналіз структурних характеристик психопатологічної симптоматики дітей із синдромом дефіциту уваги й гіперактивності дав змогу встановити чотири рівні дезадаптуючих феноменів: біологічний,

психологічний, поведінковий, соціальний. Визначено мішені психокорекції на кожному рівні презентації патологічних феноменів у цього контингенту. Розроблено таргетну модель корекції базової психопатологічної симптоматики (імпульсивності, диспрозекції, гіперактивності) у дітей із синдромом дефіциту уваги й гіперактивності.

Ключові слова: синдром дефіциту уваги й гіперактивності, дитяча психіатрія, психокорекція, таргетна адаптація.

**THE TARGET MODEL OF PSYCHOLOGICAL ADAPTATION OF CHILDREN
WITH ATTENTION DEFICIT HYPERACTIVITY DISORDER**

V. V. CHUHUNOV, V. V. DATS

The analysis of the structural characteristics of psychopathological symptomatology in children with attention deficit hyperactivity disorder, allowed distinguishing four levels of maladjustment phenomena: biological, psychological, behavioral, social. The targets of psychocorrection were determined at each level of the pathological phenomenon presentation. A targeted model of correction of basic psychopathological symptoms (impulsivity, disprosection, hyperactivity) in children with attention deficit hyperactivity disorder was developed.

Key words: attention deficit hyperactivity disorder, children psychiatry, psychocorrection, target adaptation.

Поступила 18.08.2017