



КОЛО(S)ІМ'І
Центр здоров'я та розвитку

«Професійна турбота
про психологічний
розвиток
та здоров'я усіх
членів родини...»

Львів, вул. Ярославенка 21
www.k-s.org.ua
tel. 098-559-65-21



MH4U



За підтримки

Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Швейцарська Конфедерація



ІНСТИТУТ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я
УКРАЇНСЬКОГО КАТОЛИЦЬКОГО
УНІВЕРСИТЕТУ



УКРАЇНСЬКИЙ ІНСТИТУТ
КОГНІТИВНО-ПОВЕДІНКОВОЇ
ТЕРАПІЇ

РОЗЛАД ІЗ ДЕФІЦИТОМ УВАГИ І ГІПЕРАКТИВНІСТЮ: РОЛЬ СІМЕЙНОГО ЛІКАРЯ У МОДЕЛІ ДОПОМОГИ ДІТЯМ І МОЛОДІ

ПЛАН

1. РДУГ – проблема №1 психічного здоров'я дітей та підлітків. Нове бачення ролі сімейного лікаря.
2. Розуміння симптомів і діагностичних критеріїв
3. Розуміння причин і механізмів – і як вони обумовлюють належну допомогу (огляд протоколу)
4. Роль сімейного лікаря



РДУГ – ПРОБЛЕМА №1 ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ДІТЕЙ ТА ПІДЛІТКІВ



НОВЕ БАЧЕННЯ РОЛІ СІМЕЙНОГО ЛІКАРЯ



Тож, що нам треба знати
про природу РДУГ – що за
«пружина у цьому хлопчику»,
чому він такий?



Яка ж вона – гіперактивна дитина?

“Некерована”
Неуважна
Гіперактивна
Імпульсивна
“Лінива”
Необережна

**ДИТИНА З
РДУГ**

Щедра, добра
Щира
Творча
Безпосередня
Лідерська
Смілива

Діагностичні критерії за DSM-5

А. Щонайменше протягом 6 місяців щонайменше 6 симптомів з кластеру порушення уваги та/або щонайменше 6 симптомів з кластеру імпульсивності-гіперактивності виражені достатньо сильно, спричиняючи дисфункцію і не відповідно до віку розвитку.

В. Початок у віці до 12 років

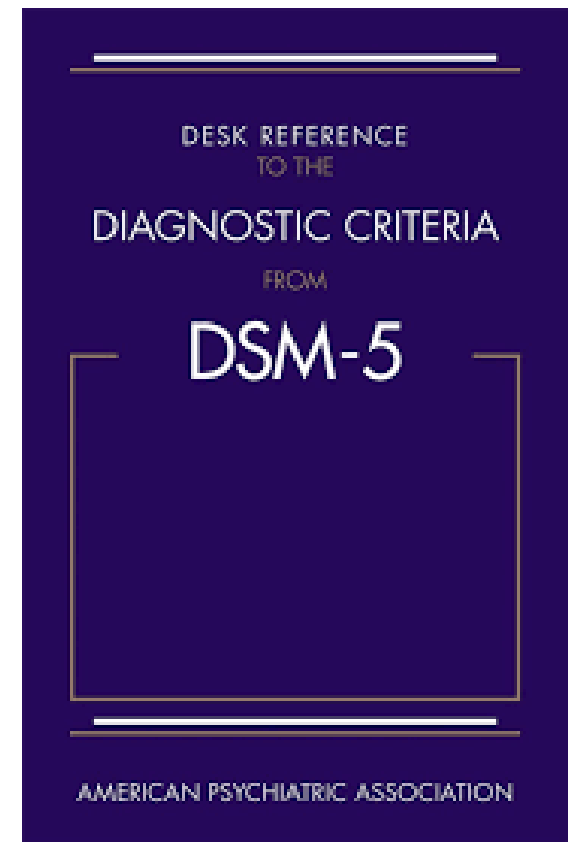
С. Присутні щонайменше у двох середовищах

Е. Порушують функціонування

Ф. Диференційна діагностика: виключити інші причини

ПІДВИДИ: комбінований, з домінуючим порушенням уваги, з домінуючою гіперактивністю та імпульсивністю

СТУПЕНІ ВИРАЖЕНОСТІ: легкого, помірного, важкого ступеню



Гіперактивність



- не можуть всидіти на місці, постійно рухаються – “вовтузяться”
- часто залишають своє місце в ситуаціях, де потрібно сидіти (наприклад, на уроці і т.п.)
- багато бігають і „усе перевертають” там, де цього робити не варто
- не здатні тихо, спокійно бавитися або ж відпочивати
- діють немов „заведені” - як іграшка з ввімкненим внутрішнім „моторчиком”
- занадто багато говорять
- моторна гіперреактивність

Імпульсивність



- їхньою поведінкою керують імпульси, а не розуміння наслідків,
- діють, не думаючи про наслідки/правила: знають, але не можуть
- часто говорять наперед, не дослухавши запитання до кінця
- нетерпеливі, мають труднощі з очікуванням своєї черги
- часто переривають інших і втручаються у їхню діяльність/розмову –
- “що в голові – то на язиці”
- надмірно ризикують
- проблеми з плануванням майбутнього (напр., фінанси і т.п.)

Порушення уваги



- часто мають проблеми з втриманням уваги на завданні
- часто мають проблеми з організацією діяльності
- часто уникають, не люблять або неохоче вступають у діяльність, яка вимагає тривалого зосередження уваги
- часто гублять або забувають речі, необхідні для виконання завдань
- легко відволікаються на сторонні подразники
- часто не слухають, коли до них говорять
- часто не дотримуються вказівок і не виконують до кінця або ж в належному обсязі дані доручення

Можливі наслідки



НЕГАТИВНІ:

- Труднощі з навчанням
- Конфлікти з соціальним оточенням
- Самотність, дефіцит соціальних навичок, низька самооцінка
- Розвиток вторинних психіатричних розладів
- Травматизм, нещасні випадки

ПОЗИТИВНІ:

- Безпосередність, щирість, спонтанність
- Здатність імпровізувати та творчо реагувати на різні ситуації
- Уміння жити тут і тепер, радіти життю та теперішній миті
- Здатність швидко відходити, “не тримати, не пам'ятати зла”

ПРИ РДУГ КОМОРБІДНІСТЬ Є ШВИДШЕ ПРАВИЛОМ, АНІЖ ВИНЯТКОМ

Щонайменше 85% дітей з РДУГ мають
бодай один коморбідний розлад, а
щонайменше 60% - два коморбідних розлади

Основні коморбідні розлади у дитинстві

Розлади поведінки (40-60%): опозиційна поведінка, антисоціальна

Розлади розвитку мови та шкільних навичок (25-40%)

Погранична інтелектуальна недостатність

Тривожні розлади (21-40%), соматоформні розлади

Депресія (16-26%), біполярний розлад

Тіки (у тому числі синдром Жілля де ля Турета)

Розлад розвитку координації рухів (близько 50%)

Розлади спектру аутизму, розумова відсталість

Обсесивно-компульсивний розлад

Енурез, розлади сну

Диференційна діагностика РДУГ

Нормальний розвиток дитини

Розлади спектру аутизму

Порушення інтелектуального, мовленнєвого розвитку, розвитку шкільних навичок

Тікозний розлад

ПТСР

Депресія

Тривожні розлади

Психотичний розлад

Біполярний розлади

Соматичні розлади

Та ін.



Розуміння причин і механізмів РДУГ

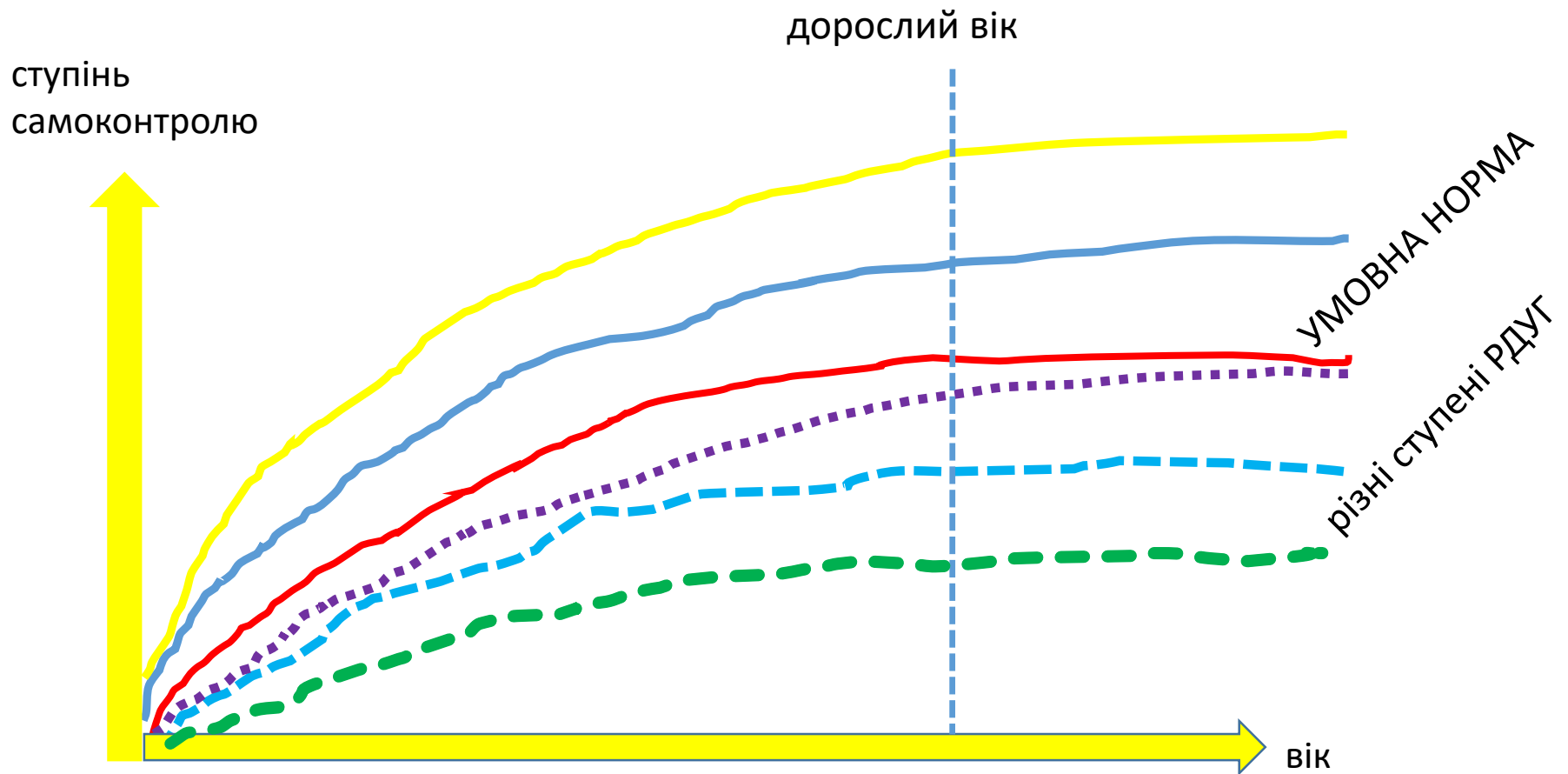
- Це нейробиологічний розлад розвитку самоконтролю
- Це невідповідно до віку розвитку дитини виражені гіперактивність, імпульсивність та порушення уваги
- Ці симптоми призводять до порушення функціонування дитини в основних сферах життя (сім'я, друзі, навчання і т.д.)

Усі діти генетично/конституційно різні...

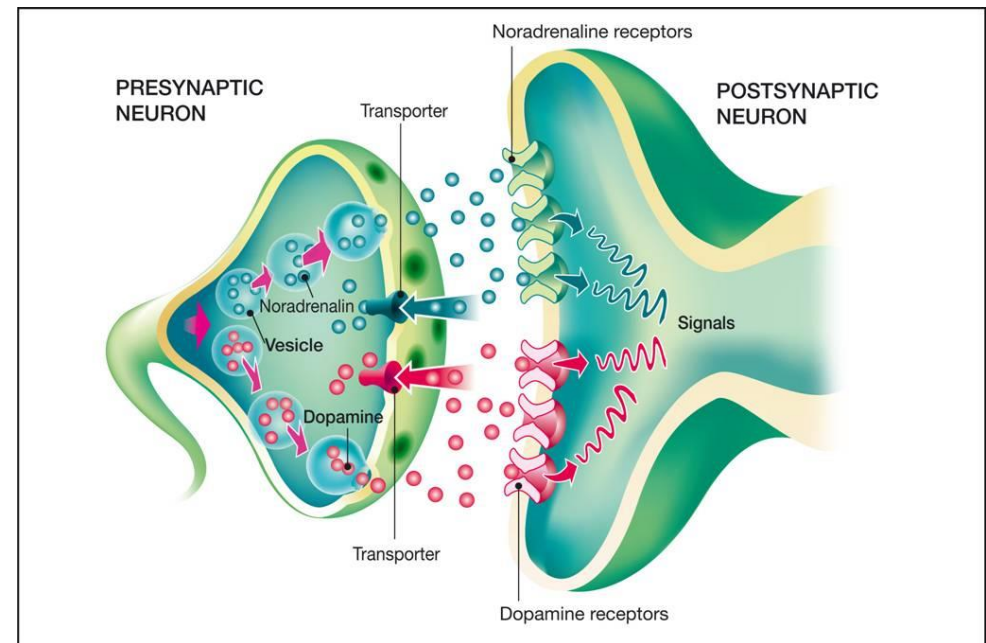
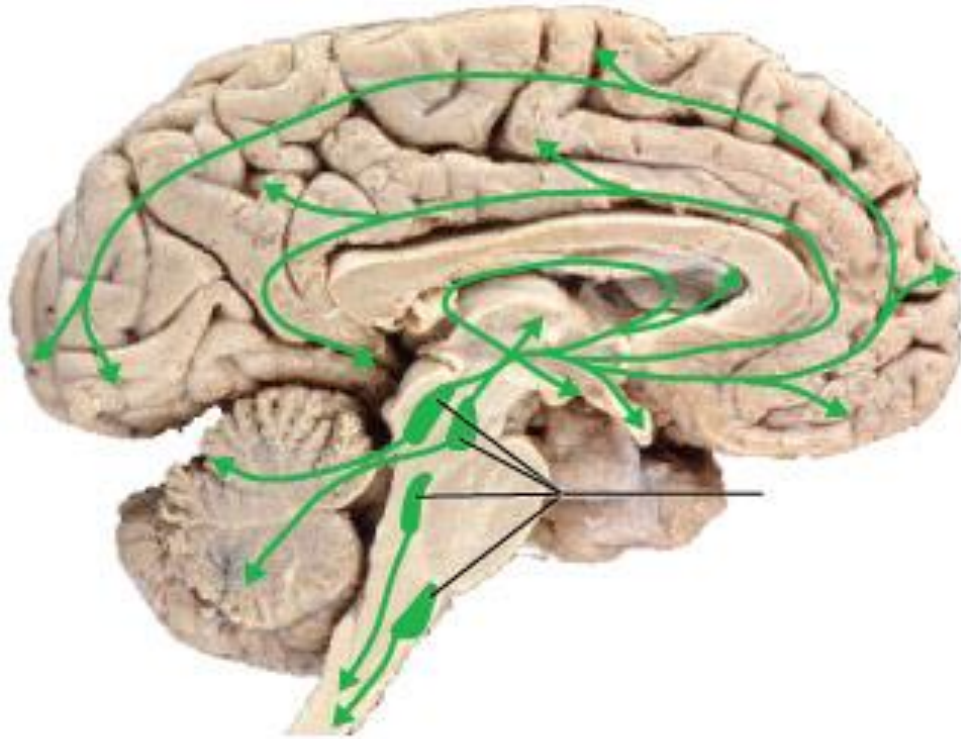
- По росту, по інтелектуальних здібностях, по тривожності, сором'язливості і т.д.
- У дітей з РДУГ нижчий у порівнянні до ровесників ступінь розвитку біологічно-обумовленого самоконтролю



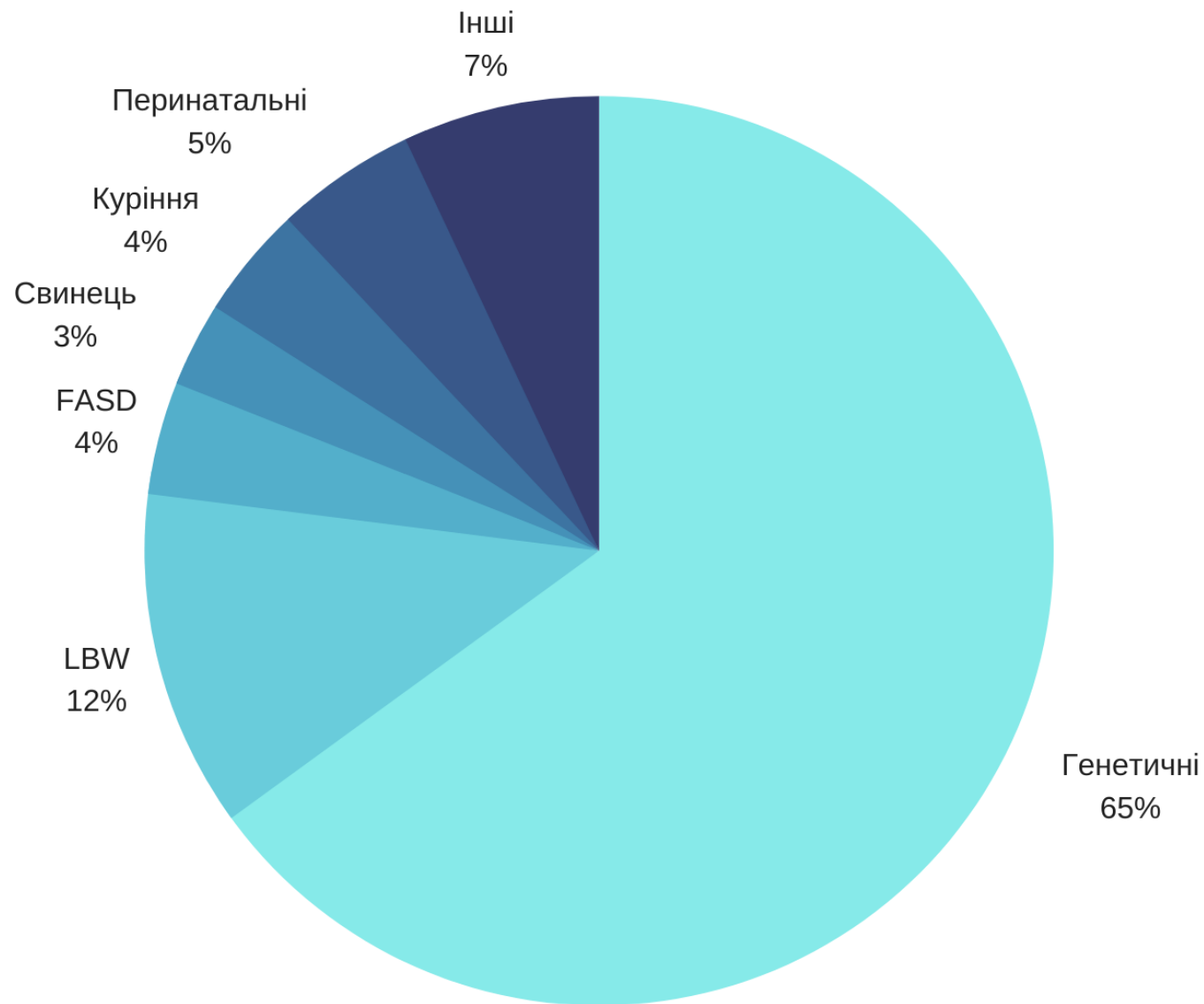
За вмінням контролювати себе усі діти (і дорослі) дуже різні: тим, кому важче впоратись із імпульсами, важлива присутність мудрих і люблячих дорослих!



ЕТИОЛОГІЯ: генетичний фактор та фактор органічного ураження ЦНС

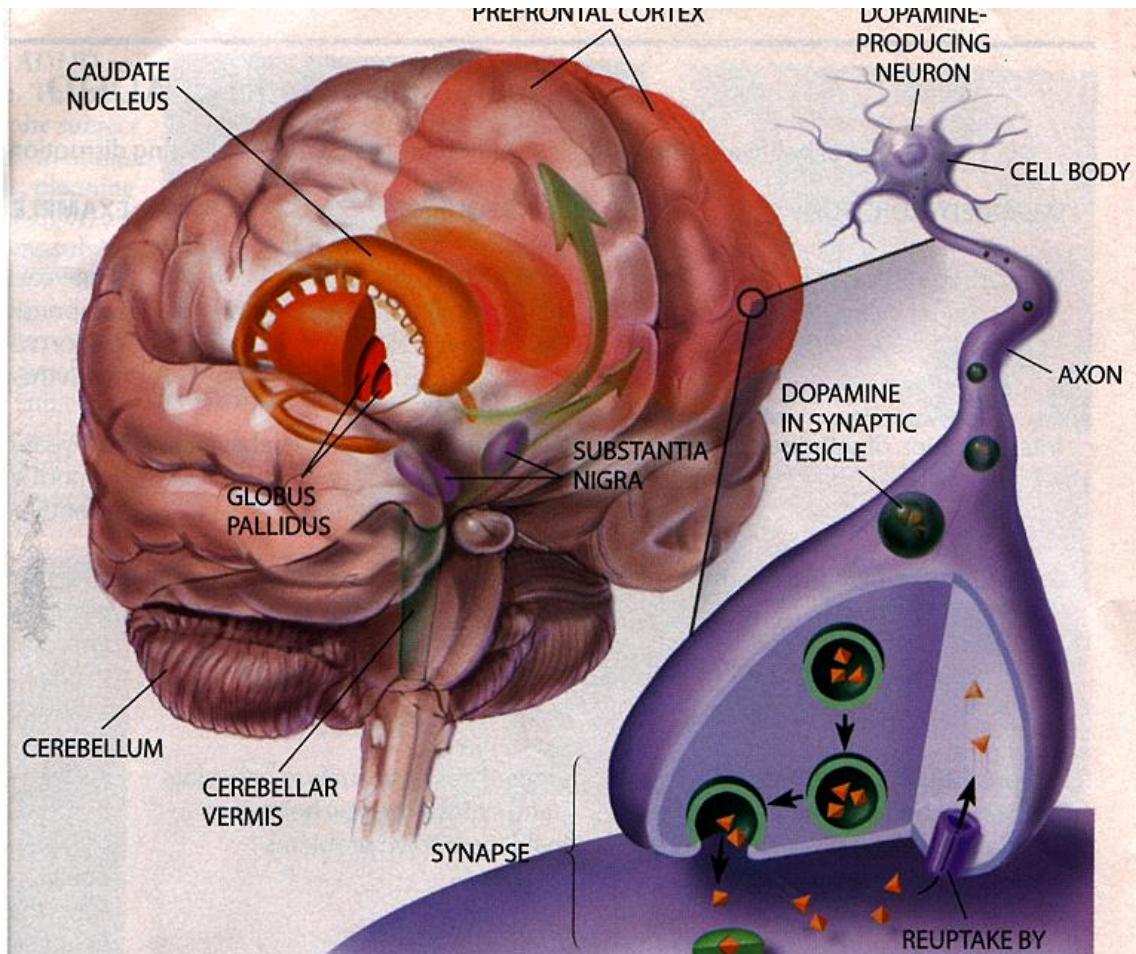


ПРИЧИНИ РДУГ



з книжки Joel Nigg (2006)
What Causes ADHD?

ПАТОГЕНЕЗ



- Розлад є наслідком недостатньої і невідповідної віку зрілості функцій фронтальної кори головного мозку
- Біологічно обумовлений розлад розвитку самоконтролю

Нове розуміння природи РДУГ

Розлад контролю уваги

Розлад аналізу інформації

Розлад імпульс-контролю

Розлад контролю емоцій

Розлад прогнозування та планування

Розлад передбачення та самомотивування

Розлад розвитку внутрішньої мови

Розлад контролю над власною руховою активністю

Розлад контролю та організації власної поведінки відповідно до правил, соціальних норм, віддалених наслідків та цілей

Дисоціація знань, досвіду та актуальної поведінки

Розлад розвитку самоконтролю

Перехід джерел контролю поведінки в процесі розвитку дитини

**ЗОВНІШНІ
ДЖЕРЕЛА**



**ВНУТРІШНІ
ДЖЕРЕЛА**

ІНШІ



Я

ТЕПЕРІШНЄ



**ПЕРЕДБАЧУВАНЕ
МАЙБУТНЄ**

**НЕГАЙНА
ВИНАГОРОДА**



**ВІДДАЛЕНА
ВИНАГОРОДА**

Нове розуміння природи РДУГ

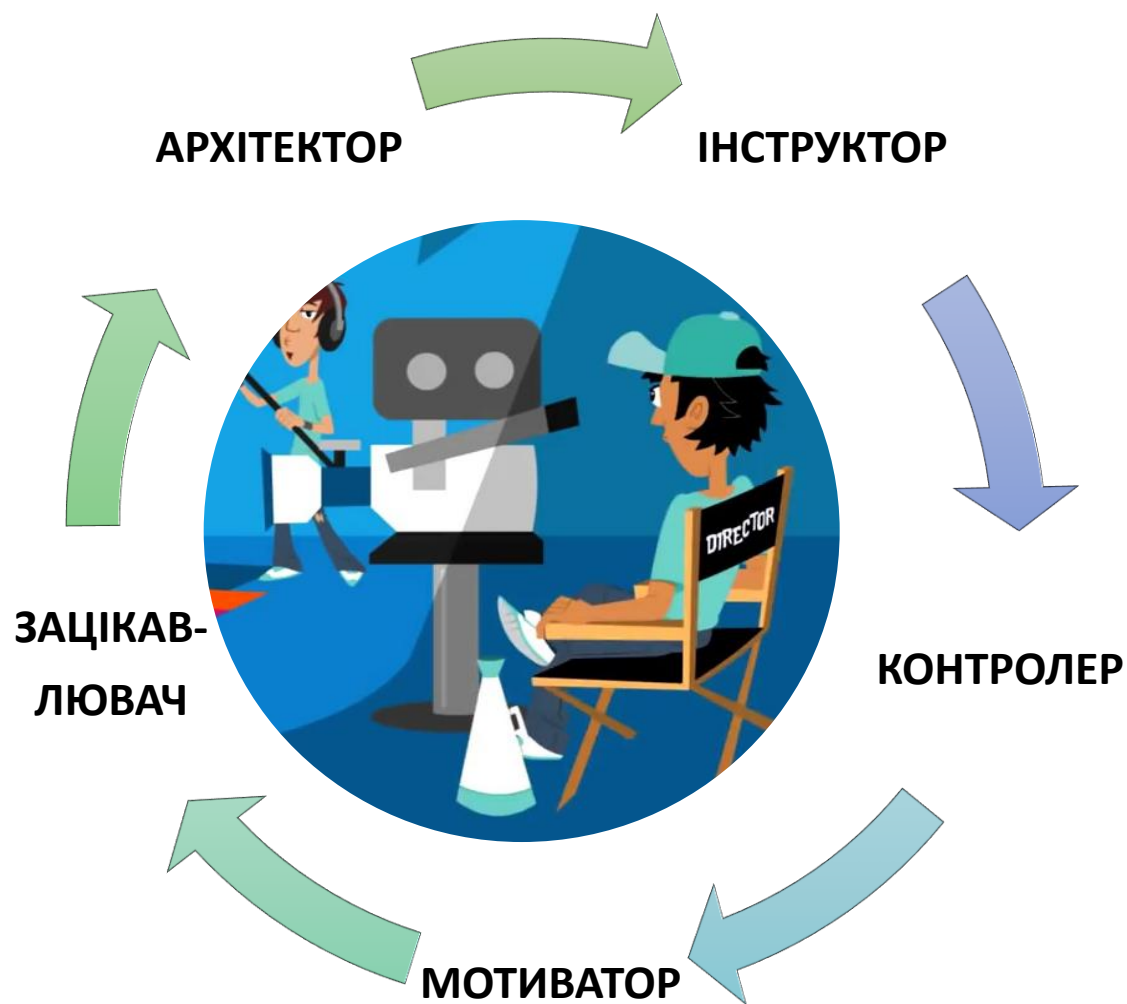
Проблема не в тому, що діти поводяться погано, бо не знають, як треба поводитися, а в тому, що вони не можуть поводитися так, як знають, що треба

Це неповносправність у здатності керувати власною поведінкою щодо віддалених цілей – часова міопія – діти з РДУГ живуть у теперішньому

Наслідки нової теорії РДУГ – як допомогти?



Яка роль батьків, вчителів і тих, хто поруч, у «пробудженні» режисера?



Досвід сім'ї,
в якій є
дитина з
РДУГ



РОЛЬ СІМЕЙНОГО ЛІКАРЯ

1. Скринінг

2. Надання інформації батькам,
дитині, підлітку

3. Вчасне виявлення – скерування
до дитячого психіатра

4. Моніторинг, супровід і
координація послуг

5. Турбота про здоров'я

Крок 1.
Скринінг –
три процедури

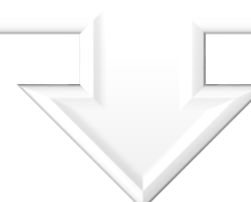
ЗАПИТУВАТИ –

цікавитися психологічним розвитком і благополуччям при рутинних візитах з інших причин і профілактичних оглядах



АНКЕТУВАТИ –

щорічно базову широку скринінгову анкету про різного роду проблеми у сфері психічного здоров'я (наприклад, Скринінгова анкета або «Сильні сторони і труднощі»)



УТОЧНЮВАТИ –

при наявності припущення про наявність РДУГ детальніше опитувати про симптоми розладу та використати спеціалізований опитувальник по симптомах РДУГ (Вандербільта)

1а. ЗАПИТУВАТИ – у батьків і дитини/підлітка:

як справи з навчанням, стосунками з друзями, в родині, чи є проблеми з поведінкою чи емоційним самопочуттям?



• як справи?

• як настрої?

• як навчання?

• як вдома?

• чи є якісь проблеми?

• як з друзями?



1в. АНКЕТУВАТИ –
широкий скринінговий
опитувальник по психічному
здоров'ї усім дітям та молоді
ЩОРІЧНО

Уважний(-а) до почуттів інших людей

Невгамовний(-а), занадто активний(-а), не може довго залишатися спокійним(-ою)

Часто скаржиться на головний біль, біль в животі або нудоту

Охоче ділиться з іншими дітьми (ласощами, іграшками, олівцями, тощо)

Часто вибухає гнівом або знаходиться у стані підвищеної дратівливості

Скоріше самотник(-ця), схильний(-а) до гри наодинці

Загалом слухняний(-а), у більшості випадків робить те, що просять дорослі

Заклопотаний(-а), часто має занепокоєний вигляд

Намагається допомогти скривдженому, засмученому або тому хто погано почувається

Постійно крутиться або метушиться

Має щонайменше одного хорошого товариша

Часто б'ється з іншими дітьми або зачіпає їх

Часто нещасливий(-а), похнюплений(-а), готовий(-а) розплакатися

В більшості випадків подобається іншим дітям

Легко відволікається, неуважний(-а)

Знервований(-а) або настирний(-а) у новій обстановці; легко втрачає впевненість

Добре ставиться до молодших дітей

Часто обманує або шахрує

Інші діти дратують його(її) або знущаються з нього(неї)

Часто пропонує свою допомогу іншим (батькам, вчителям та іншим дітям)

Обдумує все до кінця, перед тим як діяти

Краде речі з дому, школи або з інших місць

Має кращі стосунки з дорослими, ніж з іншими дітьми

Має багато страхів, часто лякається

Виконує завдання з початку до кінця, уважний(-а) та зосереджений(-а)

УТОЧНЮВАТИ –

при наявності припущення про наявність РДУГ детальніше опитувати про симптоми розладу та використати спеціалізований опитувальник по симптомах РДУГ (Вандербільта)

- В ході інтерв'ю:
 - Використовувати питання для уточнення симптомів РДУГ
 - Оцінювати час розвитку, тривалість, динаміку
 - Питання щодо диференційного діагнозу та скринінгу щодо супутніх розладів та проблем
 - Оцінювати вплив на різні сфери життя, наслідки цих симптомів
 - Соціальний контекст – сім'я, школа, стосунки з ровесниками
 - Анамнез розвитку
 - Спадковий анамнез – симптоми ГРДУ у рідних
 - Та ін.
- За допомогою спеціалізованого опитувальника Вандербільта

Опитувальник Вандербільта – як інтерпретувати?

На скільки запитань, починаючи з 1 по 9 питань, отримано відповіді «2 – часто» або «3 – дуже часто»:	На скільки запитань, починаючи з 10 по 18 питань, отримано відповіді «2 – часто» або «3 – дуже часто»:	На скільки загалом запитань, починаючи з 1 по 18 питань, отримано відповіді «2 – часто» або «3 – дуже часто»:	На скільки запитань, починаючи з 19 по 28 питань, отримано відповіді «4 – часом з труднощами» або «5 – значні труднощі»:
Кластер симптомів дефіциту уваги	Кластер симптомів гіперактивності та імпульсивності	Сумарна кількість симптомів	Оцінка порушень функціонування
A	B	A+B	C

Труднощі діагностики

В кабінеті лікаря може не бути жодного симптому

Нема інструментальних методів – основою є інтерв'ю, ретельний збір анамнезу з кількох джерел

Батьки можуть бачити дитину по різному і сприймати симптоми по різному

Можуть бути форми лише з домінуючою неухважністю без гіперактивності

Може бути проблема не лише неухважний – але важко відірвати увагу (начебто нема проблем з концентрацією – від телефона не відірвеш), не лише з гіперактивністю, але з «лінню», пасивністю, небажанням нічого робити

Можуть бути міфи у батьків, а тому їм важко прийняти можливість такого діагнозу

Може бути упередження щодо звернення до дитячого психіатра

Коморбідності можуть маскувати симптоми ГРДУ і навпаки

Можуть бути важкі супутні проблеми (сімейні, соціальні та ін.), які можуть утруднювати звернення за допомогою

Крок 2. Надання інформації батькам

Підсумувати результати обстеження

Назвати те, що спільно бачимо (проблеми з неуважністю і т.д.)

Пояснити, що це імовірно ознаки розладу із дефіцитом уваги та гіперактивністю, втім це лише припущення, яке потребує подальшого фахового обстеження

Пояснити базові речі про РДУГ: симптоми, критерії

Пояснити базове розуміння причин: нейророзвитковий розлад. Дитина не поводить себе так спеціально. Батьки не винні, це не наслідок поганого виховання. Генетика і вплив різних факторів на розвиток мозку (гіпоксія та ін.)

Пояснити базове розуміння механізму – порушення функції саморегуляції

Пояснити наслідки – і потребу у допомозі

Пояснити рекомендації протоколів (ліки та поведінкова терапія)

Представляти ці речі почергово. Давати можливість батькам відреагувати. Вислухати їх запитання та занепокоєння. Дати відповіді. Наголосити на важливій ролі батьків

Підкреслити наявність ефективних втручань і підтримати надію та мотивацію до змін

Дати психоедукаційні матеріали (буклет), посилання, де можна знайти науковообґрунтовану інформацію у інтернеті (www.k-s.org.ua/adhd)

Крок 2. Надання інформації дитині

Підсумувати і спільно назвати існуючі успіхи, позитивні сторони, а тоді наявні проблеми

Пояснити, що мозок керує увагою поведінки – можна використати метафору «водій і авто»

Пояснити, що «усі ми маємо різний мозок, з різними сильними сторонами і різними обмеженнями»

Пояснити, що «твій мозок має такі сильні сторони, але і ось такі обмеження..., зокрема трудність із самоконтролем»

Пояснити, що це може спричиняти проблеми з навчанням і т.д.

І тому потребує помочі – помочі тих, хто поруч з керуванням поведінкою, увагою; навчання керувати собою краще; коли потрібно і ліки

Залучати дитину/підлітка по ходу, зробити це діалогом, при потребі з наочностями (наприклад, мозок), у доброзичливий і неосудливий спосіб

Дати надію і пояснити наступні кроки (подальше обстеження, навчання для батьків, ліки і т.д.)

**Крок 3.
Скерувати для
подальшого
обстеження і
допомоги**

Наголосити, що зараз це лише припущення, інколи можуть бути інші пояснення цих симптомів і т.д.

Пояснити в чому суть подальшого обстеження (детальна розмова)

Пояснити ще раз рекомендовані втручання

Запропонувати варіанти, куди можна звернутися

Запитатися, що батьки і дитина про це думають, чи готові до подальших кроків, чи є застереження

Відреагувати на сказане батьками, висловити надію і готовність підтримати при потребі

Завершити розмову

ДОКАЗОВА ДОПОМОГА

- Навчання батьків позитивного поведінкового керівництва (індивідуально, книжки, онлайн, групова батьківська школа)
- За наявності показів – ліки (психостимулянти, атомoksetин, гуанфацин)
- Застосування у закладах освіти моделі позитивного поведінкового керівництва
 - Менеджмент супутніх розладів та проблем
- Загалом рекомендувати достатній сон, заняття спортом, лімітований скрін-час, здорове харчування, омега-3 (у формі продуктів, чи харчової добавки)

**Крок 4.
Моніторинг,
супровід і
координація
послуг**

Супровід сім'ї та дитини в контексті вікового розвитку

Підтримуючий стосунок з батьками та дитиною

Моніторинг симптомів та проблем та допомоги, що надається (ліки, школа, поведінкове керівництво)

Підтримка позитивного розвитку, розкриття здібностей

При потребі інформування батьків про наявні ресурси допомоги (книжка, батьківська школа та ін.)

При потребі, зокрема погіршення, розвитку вторинних проблем, коморбідності - перескерування за належною допомогою

Взаємодія з мережею при потребі (школа, вчителі, психіатр, психотерапевт та ін.)

Крок 5. Турбота про здоров'я

Загалом рекомендувати достатній сон, заняття спортом, лімітований скрін-час, здорове харчування, омега-3 (у формі продуктів, чи харчової добавки)

Соматичне здоров'я

Увага теж і моніторинг психічного здоров'я

Увага до протективних факторів – сім'я, стосунки, розкриття здібностей, належне соціальне середовище

ЧИ БУДЕ У ПЕТРИКА П'ЯТОЧКІНА
ЩАСЛИВЕ МАЙБУТНЄ?



РАЗОМ ЗМІНИМО ЖИТТЯ ДІТЕЙ
З РДУГ НА КРАЩЕ!



МАТЕРІАЛИ РОЗРОБЛЕНІ

фахівцями Центру здоров'я і розвитку «Коло сім'ї»



ПАРТНЕРИ ПРОЕКТУ



За підтримки
Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Швейцарська Конфедерація



ІНСТИТУТ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я
УКРАЇНСЬКОГО КАТОЛИЦЬКОГО
УНІВЕРСИТЕТУ



УКРАЇНСЬКИЙ ІНСТИТУТ КОГНІТИВНО-
ПОВЕДІНКОВОЇ ТЕРАПІЇ