

Критический анализ полевого исследования-отчета по диагностике СДВ и СДВГ

Андре Мишо

Service de Recherche Pédagogique

→ [Cliquer ici pour version française](#)

→ [Click here for English version](#)

→ [Haga clic aquí para versión en español](#)

→ [Hier anklicken für die Deutsche Fassung](#)

Аннотация:

Анализ полевого исследования-отчета, проливающий тревожный свет на причины, которые были выявлены при диагностировании все большего числа детей как страдающих СДВГ и последующем назначении Риталина и других психостимуляторов. В этом исследовании была предпринята безуспешная попытка выявить патологию мозга, которая могла бы объяснить проблемы с обучением, наблюдаемые у некоторых детей.

Ключевые слова: Психостимуляторы, СДВГ, СДВ, начальные школы, неграмотность, Квебек.

Эта публикация была первоначально опубликована в *International Journal of Swarm Intelligence and Evolutionary Computation*:

Michaud A (2016) *Critical Analysis of a Field Research Report on ADD and ADHD*.

Int J Swarm Intel Evol Comput 5: 142. doi: 10.4172/2090-4908.1000142.

<https://www.longdom.org/open-access/critical-analysis-of-a-field-research-report-on-add-and-adhd-2090-4908-1000142.pdf>

Английская версия этой статьи, переработанная и расширенная с целью соотнесения исследования Cohen et al. с опубликованным в том же году (1999) социологическим исследованием о состоянии преподавания на родном языке в провинции Квебек, была переиздана по приглашению в качестве главы в книге "[Current Approaches in Science and Technology Research Vol. 2](#)", которая является частью специализированной серии, предварительно отбирающей из мирового предложения статьи, считающиеся достойными внимания, для более оперативного предоставления их сообществу.

Michaud, A. (2021) *Field Research Report on ADD and ADHD: A Critical Analysis*. In: Dr. Fahmida Khan, Editor. Chapter 8. *Current Approaches in Science and Technology Research Vol. 2*, 93–102. <https://doi.org/10.9734/bpi/castr/v2/8835D>.

<https://stm.bookpi.org/CASTR-V2/article/view/1216>

Jetzt integriert in endgültiger Fassung als **Kapitel 5** der Monographie

"Allgemeine Neurolinguistik"

Другие статьи в том же проекте:

[INDEX – Neurolinguistique générale – Pensée conceptuelle](#)

Вот русский перевод оригинальной статьи 2016 года:

Вступление

В настоящем анализе приводятся основные результаты комплексного исследования канадской исследовательской группы о неконтролируемой тенденции диагностирования СДВГ и связанного с этим назначения психостимулирующих препаратов детям начальной школы в городе Лаваль, Канада [1], которая, по-видимому, отражает ту же тенденцию в Северной Америке.

Насколько известно авторам данного отчета, это исследование является первой комплексной попыткой оценить степень использования психостимуляторов в связи с диагнозом СДВГ у детей начальной школы, проведенной в Канаде.

Его цели заключались в следующем:

- 1) описать мнения различных заинтересованных сторон, участвующих в последующей деятельности по делам детей, у которых был диагностирован СДВГ,
- 2) оценить масштабы назначения психостимуляторов детям в начальных школах в городе Лаваль.

Исследование сообщает, что психиатрический ярлык СДВГ, который расшифровывается как "*Синдром внимания и гиперактивности*", и его английский вариант ADD/ADHD "*Attention Deficit Disorder/Attention Deficit and Hyperactivity Disorder*", приходит от другого ярлыка, "*минимальная дисфункция мозга*" ("*Minimal brain dysfunction*") которая возникла из американского исследования, проведенного в 1960-х годах. В этом исследовании была предпринята безуспешная попытка выявить патологию мозга, которая могла бы объяснить проблемы с обучением, наблюдаемые у некоторых детей.

В отчете об исследовании Коэна и др. [1] представлен исторический обзор развития концепции СДВГ, его научной основы и преобладающих в медицинском сообществе взглядов на его причины.

В частности, систематически не привлекаются две группы ученых, чей вклад имел бы огромное значение для определения этого понятия: нейрофизиологическое и сообщество докторов педагогических наук

Предварительное исследование, проведенное в Квебеке в 1997 году (Доре и Коэн) [2], уже показало, что тенденция к диагностике и лечению все большего числа детей, именуемых "гиперактивными", была обусловлена школой.

Исследование также показывает, что родители и врачи испытывают сильное давление со стороны школьной среды, заставляя этих детей принимать лекарства.

Исследование также показывает наблюдаемое бессилие интервентов взять контроль над ситуацией, действия одних являются последствием тех других, в результате чего в синергии, вызывая постоянное увеличение тенденции к рецепту риталина, несмотря на продемонстрированную неэффективность в любом улучшении состояния ребенка, за исключением наблюдаемого успокаивающего эффекта, и несмотря на тот факт, что никакие данные никогда не позволяли ассоциировать СДВГ с каким-либо сбоем в работе мозга.

Несмотря на выраженные намерения помочь этим детям, этот удобный, эффективный и доступный способ успокоить детей, вызывающих беспокойство, в настоящее время социально приемлем и освобожден и, как представляется, со

Критический анализ полевого исследования-отчета по диагностике СДВ и СДВГ

временем стал последним средством в школьной среде для обеспечения порядка в классах начальной школы, поскольку дети, с которыми так обращаются, становятся пассивными, то есть они перестают "беспокоить" и что большинство из них систематически остаются наедине с собой, без дополнительной помощи помимо фактического назначения психостимуляторов, который состоит в основном в Ritalin (метилфенидат, 85-90% случаев), а также в Dexedrin (декстроамфетамин) и Cylert (пемолин).

Он также отмечает, что в Северной Америке, в том числе в Квебеке, число случаев назначения психостимуляторов по рецепту, главным образом риталином, растет настолько быстрыми темпами, что соответствующие цифры устаревают еще до того, как они даже публикуются в научных журналах.

Сообщается, что медицинские работники настолько перегружены требованиями, что риск соскальзывания стал чрезвычайным для всех детей, привлекающих внимание в школьной среде, поскольку официальные диагностические критерии СДВГ являются строго поведенческими.

В исследовании Коэна и др. сообщается, что для постановки положительного диагноза в его случае даже не требуется интервью с самим ребенком. В результате такой диагноз может быть поставлен только на основании информации, полученной от учителей и родителей, о том, что у ребенка проявляется поведение, "ассоциируемое с ним" с СДВГ

Это означает, что любой ребенок, который "нарушает спокойствие" своим чрезмерным энтузиазмом или получает внимание, будучи взволнованным, потому что ему скучно в классе, подвергается высокому риску быть диагностированным с СДВГ без осмотра компетентным профессионалом.

В исследовании делается вывод о том, что, как только начинается процесс оценки, большинство детей, которые демонстрируют различные модели поведения в силу различных причин, БУДУТ лечиться лекарствами. И, к сожалению, обнаруживается, что вопрос о лекарствах сразу же рассматривается, как только обнаруживается, что ребенок представляет проблему в классе, независимо от причины.

СДВГ, истоки концепции и ее основы

Несмотря на то, что первое исследование 1960-х годов не выявило какой-либо патологии мозга, чтобы объяснить поведение, связанное с СДВГ, широкий спектр поведенческих особенностей в конечном итоге ассоциировался с различными ярлыками, которые следовали за этим, в то время как различные лекарства тестировались, чтобы потенциально улучшить состояние детей, диагностированных таким образом. Название окончательно оформилось в 1980 году.

16 ноября 1998 года, после 30 лет проб и ошибок, исследований и экспериментов, в окончательном тексте Консенсусной конференции Национального института здравоохранения США (National Institute of Health) по СДВГ было однозначно заявлено: "Нет данных, указывающих на то, что СДВГ вызван дисфункцией мозга". Далее в докладе делается вывод о том, что не существует объективного теста, позволяющего отличить детей, предположительно страдающих этим заболеванием, и что официальные диагностические критерии СДВГ являются строго поведенческими.

Несмотря на эти выводы, более 5 миллионов американских детей в 1997 году (9 миллионов в 1999 году) и десятки тысяч франко-канадских детей без необходимости лечатся психостимулирующими препаратами для контроля поведения, которое не имеет признанных медицинских оснований.

Эффекты психостимуляторов

В крупном исследовании, опубликованном в 1993 году (Джеймс Свонсон и др.) [4], обобщаются тысячи исследований, проведенных по вопросу о воздействии психостимуляторов на детей.

Это исследование синтеза показывает, что все дети, с диагнозом и без него, а также животные, протестированные, все реагируют на лекарства точно так же. У пациентов, принимающих лекарства, психостимуляторы улучшают концентрацию внимания и усилия, снижают импульсивность и повышают комплаентность в течение короткого начального периода - от 7 до 18 недель, *а затем теряют всю эффективность.*

Было показано, что медикаменты не улучшают сложные навыки, такие как чтение или социальное взаимодействие. Академические оценки могут улучшиться, но медикаментозное лечение не исправляет неспособность к обучению. Не было отмечено улучшения ни по одной значительной эмоциональной проблеме.

Нет никаких доказательств долгосрочного улучшения успеваемости или снижения антисоциального поведения у детей, получающих психостимулирующие препараты.

Возможные побочные эффекты препарата включают снижение аппетита, трудности с засыпанием, негативное влияние на познание (снижение креативности и спонтанности) и самовосприятие, появление стереотипного поведения, возбуждение, нервозность, эмоциональную нестабильность и, реже, появление или обострение моторных или вербальных тиков и психотического поведения.

Давление со стороны школ с целью диагностики и медикаментозного лечения

Вот основные моменты, касающиеся определения диагноза и назначения лекарств:

Исследование Коэна и др. показывает, что различные проблемы, которые учителя определяют как возможные симптомы СДВГ в первый год начальной школы, как правило, нарушения в классе, неудачи, невнимательность и ряд тревожных поведения.

Затем учителя направляют детей, которые привлекают внимание таким образом, для прохождения психологической экспертизы и предлагают родителям, чтобы ребенок был осмотрен врачом. Исследование показывает, что инициаторами всего процесса являются преподаватели, но что их участие становится после этого минимальным.

Родители, как правило, сначала сопротивляются принимать лекарства, но в конечном итоге детей направляют к специалисту для медицинской оценки (педиатру или неврологу), после того как их оценивают психосоциальные работники школы.

В докладе делается вывод о том, что врачи, как правило, в силу обстоятельств вынуждены ставить диагноз детям на основе психологических или психосоциальных оценок, которые они считают неполными или неудовлетворительными. Врачи сообщают, что они, как правило, перегружены из-за большого числа случаев и чутко реагируют на давление школы на родителей.

Школьные психосоциальные работники критикуют строгость медицинской оценки, в то время как врачи испытывают трудности с постановкой диагноза в отсутствие биологических критериев; это усугубляет путаницу, вызванную наблюдаемыми противоречиями между оценками, сделанными родителями, педагогами и школьными психосоциальными работниками. Со своей стороны, врачи-специалисты резко критикуют отсутствие знаний у психосоциальных работников.

Все участники отметили отсутствие связи между различными группами и отметили, что после постановки диагноза ресурсы минимальны. Существует недостаточная поддержка всех заинтересованных сторон, включая семьи. Но еще более прискорбным является отсутствие последующих мер в отношении детей, получающих лекарства.

"Семейные врачи и специалисты единодушны в том, что школа оказывает давление на родителей с целью заставить их обратиться к врачу. Таким образом, родители понимают, что они обязаны обратиться к врачу, иначе ребенок будет удален из класса или отстранен от занятий." ([1], р. 22). Требование школы к родителям принимать психостимуляторы настолько сильно, что в некоторых случаях родители доходят до того, что просят своего врача "заверить" школьных учителей и психосоциальных работников в способностях их ребенка.

Интенсивность давления школы на родителей вызывает серьезную озабоченность врачей и специалистов, равно как и давление, оказываемое на них непосредственно школой, поскольку те, кто склонен не назначать медикаменты, перестают получать направления из школ, которые предпочтительно предоставляют имена врачей, более поддерживающих медикаментозное лечение ([1], с. 26).

Врачи и специалисты говорят, что после медикаментозного лечения школа прекращает поддержку ребенка и семьи. Один из врачей, участвовавших в исследовании, сказал, что *"школьная проблема была медикализована, потому что школа отказалась от своей основной роли с детьми"*.

Было отмечено, что медикаменты не должны быть единственным вмешательством, но на самом деле это так. Было отмечено, что это используется как предлог для сокращения услуг, предоставляемых детям, поскольку ни один из субъектов не считает себя способным обеспечить последующее наблюдение за детьми, получающими лекарства, в нынешних условиях.

Доступность лекарств и настойчивое желание школы использовать его без других услуг заставляют действующих лиц действовать вопреки своим убеждениям. Интервью с различными актерами показывают, что каждый актер чувствует себя беспомощным, изолированным и неспособным противостоять давлению со стороны других актеров или школы, заставляющих выписывать психостимуляторы.

Последний вывод настолько ужасен, что авторы исследования сформулировали его в виде вопроса: *"Используются ли лекарства прежде всего для того, чтобы привести "порядок" и "спокойствие" в систему?"*.

Заключение

Можно также задаться вопросом, не играет ли политика крайнего ограничения бюджетов всей школьной сети, проводимая правительством Квебека в течение многих лет, важную роль в этом всплеске "заявлений" о случаях гиперактивности, который совпал с реализацией этой политики, потому что, что не было отражено в

Критический анализ полевого исследования-отчета по диагностике СДВ и СДВГ

исследовании суммы, выплачиваемые школам Министерством за наблюдение за каждым "объявленным" ребенком, находящимся в трудной жизненной ситуации, выше, чем за ребенка, который таковым не является, учитывая, что эта политика применяется, даже если диагностированные дети не получают никакой помощи, помимо назначения психостимуляторов, что ничего не стоит школе.

Исследования нейрофизиолога Поля Шошара [5], руководителя исследований в Школе высших исследований во Франции в 1940-50-х годах, и многих других исследователей, ясно показали, что недостаточная активация вербальных областей мозга в период от рождения до примерного возраста 7 лет систематически приводит к неполному развитию этих областей, что значительно препятствует развитию навыков вербального понимания и выражения:

" После нормального возраста развития языковых центров это обучение становится трудным.

Основополагающий закон развития мозга, то есть возможность впоследствии обладать совершенно нормальным мозгом, используя все человеческие способности, требует, чтобы созревание мозга всегда находило среду не только физическую, но и культурную и эмоциональную, которая благоприятствует ему. Мы не можем сделать ничего слишком быстро, но скоро будет слишком поздно."

Поль Чаучар, 1960 год ([5], стр. 52).

Последствие позднего развития словесных областей мозга может только увеличить уровень трудностей, с которыми эти дети сталкиваются при четком понимании объяснений учителей и текстов, которые они должны читать по достижении школьного возраста, вызывая состояния невнимательности, которые, очевидно, могут вызвать проблемы обучения в школе и быть связаны с тревожным поведением, которые в настоящее время связаны с СДВГ.

Что касается влияния отчета Коэна и др. 1999 года [1] на местное образовательное сообщество, то спустя 16 лет можно увидеть, что в 2015 году в провинции Квебек [7] назначение риталина и других психостимулирующих препаратов достигло рекордно высокого уровня, что тревожно совпадает с неуклонно растущим уровнем неграмотности в этой канадской провинции. Эта тревожная параллель, в свою очередь, поднимает следующий вопрос: Может ли быть так, что увеличение количества назначений психостимуляторов при отсутствии достаточной ранней вербальной стимуляции связано с ростом уровня неграмотности в Квебеке?

Данные ОЭСР беспощадны по поводу роста неграмотности в этой провинции, что свидетельствует о том, что в 1994 году показатель функциональной неграмотности в провинции Квебек составлял 38%, что он достиг 50% в 2005 году и невероятного показателя в 53% в 2013 году [8], что предполагает, что, поскольку эти два фактора связаны с проблемами обучения детей, назначение психостимуляторов с дополнительной помощью или без нее, за исключением их известной тенденции вызывать нежелательные побочные эффекты у детей, получающих лекарства, не улучшают положение детей. Принимающих лекарства, не улучшают состояние детей, что подтверждается исследованием 1993 года [4], за исключением наблюдаемого успокаивающего эффекта, что привело исследование Cohen et al. к выводу, что

единственная польза от таких психостимуляторов заключается в том, что порядок в классе лучше поддерживается, когда деструктивные дети получают лекарства.

Поэтому более чем прискорбно, что в 2016 году, спустя 50 лет после отказа от мудрой практики обучения детей чтению до уровня беглости в первом классе начальной школы, в провинции Квебек в рамках масштабной образовательной реформы были внедрены новые образовательные теории [9], которые больше не требуют раннего овладения навыками чтения, около 100 местных экспертов, собравшихся в Квебеке 1-2 декабря 2016 года [10], единодушно согласились с необходимостью вмешательства на ранних этапах жизни ребенка для выявления "*трудностей в обучении*".

Но нет никакого упоминания о том, что эти "*трудности в обучении*" могут включать "*недостаточное владение всеми аспектами языка*", а также не рассматривается возможность восстановления систематической практики своевременного обучения чтению до уровня беглости, что вряд ли может привести к чему-то другому, кроме дальнейшего увеличения диагнозов СДВГ и связанного с этим назначения психостимулирующих препаратов, если соотнести это с выводами Шошара.

Более того, постоянно отмечается, что когда детей правильно обучают беглому чтению до 7 лет [6], они остаются спокойными по отношению к норме для своего возраста, в соответствии с выводами Шошара, потому что они думают и анализируют все более и более ясно по мере того, как они становятся более сложными в языке, с помощью которого они думают, и постепенно становятся лучше подготовленными для понимания и контроля все более сложных задач, с которыми они сталкиваются по мере взросления [11].

Чтобы этот анализ отчета об исследовании Cohen et al., опубликованного в 1999 году, был значимым, его необходимо соотнести с опубликованным в том же году независимым социологическим исследованием о неконтролируемом ухудшении уровня грамотности франко-канадского населения в провинции Квебек.

Élite en Faillite

Библиография

- [1] Cohen David, Clapperton Irma, Gref Pauline, Tremblay Yves. (1999). *Déficit d'attention/hyperactivité: Perception des acteurs et utilisation de psychostimulants*. ISBN 2-921606-36-4. RRSSS Laval, Canada.
- [2] Doré Cristine and Cohen David. (1997). *La prescription de stimulants aux enfants "hyperactifs"*. Santé mentale au Québec, 22. 216-328. DOI: 10.7202/502104ar.
- [3] *Diagnosis and Treatment of Attention Deficit Hyperactivity Disorder*. (1998). National Institutes of Health Consensus Statement.
- [4] Swanson J.M., McBurnet K., Wigal T., Pfiffner L.J., Lerner M.A., et al. (1993). *Effect of stimulant medication on children with Attention Deficit Disorder: A "Review of Reviews."*. Exceptional Children, 60: 154-162.
- [5] Chauchard Paul. (1960). *Le cerveau et la conscience*. Éditions du Seuil, France.

- [6] Michaud André. (2003). *Les fondements neurolinguistiques de l'intelligence*, Les Éditions SRP.
- [7] Mercure Philippe. (2015). *Ritalin: la consommation atteint des records au Québec*. La Presse (lapresse.ca). (09 mars 2015).
- [8] *Rapport québécois du Programme pour l'évaluation internationale des compétences des adultes (PEICA)*. (2015) Institut de la statistique du Québec.
- [9] Michaud André. (1999). *Élite en faillite*. Les Éditions SRP. Smashwords. Revisé en 2012.
- [10] Cloutier Patricia. (2016). *5 idées pour changer le monde en éducation*. La Presse (lapresse.ca). (03 décembre 2016).
- [11] Michaud André. (2016) *Comprehension Process Overview*. J Biom Biostat 7: 317. doi:10.4172/2155-6180.1000317.