

**ЭДВАРД М. ХЕЛЛОУЭЛЛ
ДЖОН ДЖ. РЕЙТИ**

СДВГ 2.0

**НОВЫЕ СТРАТЕГИИ УСПЕШНОЙ ЖИЗНИ ЛЮДЕЙ
С СИНДРОМОМ ДЕФИЦИТА ВНИМАНИЯ**



**СЕКРЕТ ТВОИХ СУПЕРСПОСОБНОСТЕЙ
И НЕОРДИНАРНОГО МЫШЛЕНИЯ**

Личный доктор

Эдвард М. Хеллоуэлл

**СДВГ 2.0. Новые стратегии
успешной жизни людей с
синдромом дефицита внимания**

«Издательство АСТ»

2021

УДК 159.923.2
ББК 88.52

Хеллоуэлл Э.

СДВГ 2.0. Новые стратегии успешной жизни людей с синдромом дефицита внимания / Э. Хеллоуэлл — «Издательство АСТ», 2021 — (Личный доктор)

ISBN 978-5-17-139417-2

Синдрому дефицита внимания с гиперактивностью (СДВГ) подвержены более пяти процентов населения, а на деле, скорее всего, даже больше. Многие знают кого-то с СДВГ: одноклассника, коллегу, партнера или сами живут с этим синдромом. СДВГ — страшная сила, приносящая боль миллионам людей. Но если ее обуздать, она разбудит в человеке таланты, которые нельзя ни освоить, ни купить. Часто она — источник творчества и креатива. Эта сила влечет за собой изобретательность и неординарное мышление. Она даже может стать настоящей суперспособностью для вас или вашего ребенка. Если действительно понять СДВГ и взять его под контроль, он может оказаться ключом к раскрытию вашего потенциала, превратиться в дорожку к успеху, который вам, может, и не снился. В формате PDF A4 сохранен издательский макет книги.

УДК 159.923.2

ББК 88.52

ISBN 978-5-17-139417-2

© Хеллоуэлл Э., 2021

© Издательство АСТ, 2021

Содержание

Предисловие научного редактора к русскому изданию	6
Введение	8
Глава 1. Спектр черт	12
Безумец, влюбленный и поэт	14
Парадоксальные тенденции	16
Конец ознакомительного фрагмента.	19

Эдвард М. Хеллоуэлл, Джон Дж. Рейти СДВГ 2.0. Новые стратегии успешной жизни людей с синдромом дефицита внимания

*Моей любимой жене, детям и внукам.
Дж. Дж. Рейти*

*Пиппи, Хани и Зигги, которые до последнего дарили всем нам
щепотку любви. А также живым-здоровым Лайле и Макс, которые
любят нас до сих пор. Не зря говорят, что собака – лучший друг человека.
Э. М. Хеллоуэлл*

*Все мозги разные.
Все мозги классные.
У каждого свой особый путь.
Стишок, написанный Э. М. Хеллоуэллом для его пятилетней дочери*

This edition published by
arrangement with Levine Greenberg Rostan Literary Agency
and Synopsis Literary Agency

© Edward M. Hallowell, M.D., and John J. Ratey, M.D., 2021

© Оформление. ООО «Издательство АСТ», 2022

Предисловие научного редактора к русскому изданию

«СДВГ 2.0. Новые стратегии успешной жизни людей с синдромом дефицита внимания» – новая книга двух знаменитых американских психиатров Эдварда М. Хэллоуэлла и Джона Дж. Рейти. Примечательно, что авторы не только врачи, но и сами живут с этим синдромом.

Возможно, многие из читателей уже знакомы с книгами Хэллоуэлла и Рейти об СДВГ, две из них изданы на русском языке: «Почему я отвлекаюсь» (в мире продано более 1 млн экз.) и «Не отвлекайте меня», которые дают нам возможность по-новому взглянуть на проблему и воспользоваться рекомендациями для улучшения качества своей жизни.

Новая книга адресована тем, кто хотя бы раз задумался «А возможно у меня СДВГ?», тем, кто знает о своем синдроме, а также родителям, партнерам и всем близким людей с СДВГ. Книга будет очень интересна врачам, психологам и педагогам, работающим, как с детьми, так и со взрослыми с синдромом дефицита внимания.

Авторы рассказывают об открытиях в области нейробиологии: нейронных сетях покоя и их участии в нашем поведении, роли мозжечка в когнитивном функционировании человека, работе нейромедиаторов и генах, которые определяют их недостаточное количество в организме – и мгновенно переходят к практическим выводам и рекомендациям, которыми пациенты и их близкие могут сразу воспользоваться и применить на практике. Для тех читателей, которые захотят более подробно ознакомиться с приведенными данными, мы рекомендуем список литературы в конце книги, она разделена по главам и в ней легко можно найти исследования, на которые ссылаются авторы.

При переводе и редактировании мы сохранили многие термины в их оригинальном английском варианте, поскольку для них нет устоявшихся эквивалентов в русскоязычной литературе, и постарались привести все варианты перевода, которые читатель может встретить в интернете, популярных изданиях или научных статьях. Для удобства в книге есть алфавитный указатель терминов.

В книге удивительным образом сочетается большое количество данных о новейших научных исследованиях, информация о том, как работает наш мозг, как устроены различные виды медикаментозного лечения и психотерапии (то есть естественно-научный подход) и в то же время чуткое, внимательное отношение к пациенту как личности, основанное на принципах гуманистической психологии.

Авторы уделяют внимание восприятию диагноза в обществе, стараясь внести свой вклад в то, чтобы избавить термин СДВГ от негативного ореола, показать пациентам и их близким возможности достижения успеха и самореализации, помочь понять и использовать преимущества, которыми обладают люди с СДВГ. Само прочтение книги может нести в себе психотерапевтический эффект. Так Хэллоуэлл и Рейти вводят понятие стимул-зависимого внимания или СЗВ (variable attention stimulus trait, VAST) как синоним СДВГ, избавляя термин от слова «дефицит», рассказывают о повышенной чувствительности к отвержению и чуткости к похвале, а также много внимания уделяют возможностям личностного роста – от использования индекса Колби для выявления своих сильных сторон до умения найти вдохновение в сложной задаче, что позволяет людям продуктивно использовать свою тягу к постоянной стимуляции и избежать зависимости. Их отношение к пациенту полно принятия, они рассказывают о приемах, которые позволяют услышать и понять пациента его близким и родным, что делает возможным поворот от переживания проблем к их преодолению.

В подходах к пониманию и лечению СДВГ в США и России очень многое отличается, начиная от диагностики и заканчивая медикаментозной терапией. Несмотря на то, что во многих пособиях на русском языке давно написано о том, что в половине случаев СДВГ не исчезает во взрослом возрасте, пациентам достаточно трудно поставить диагноз и получить терапию и

лечение. Есть надежда, что переход на МКБ-11 и выход новых книг и клинических рекомендаций постепенно изменят ситуацию.

Диагностика СДВГ даже в детском возрасте отнюдь не всегда бывает простой. Хотелось бы обратить внимание специалистов и родителей, что на русский язык переведены и доступны короткая и длинная шкалы Коннерса и «Диагностический опросник Вандербильт для заполнения родителями». Можно обратиться к шкалам, разработанным Сухоткиной Н.К. и Егоровой Т.И. («Оценочные шкалы синдрома дефицита внимания с гиперактивностью», 2008), а также к работам Заваденко Н.Н.

Самое главное отличие подходов к СДВГ в России и США (а также Европе и Латинской Америке) – вопрос медикаментозного лечения. Часть лекарств с доказанной эффективностью, а именно – все психостимуляторы, запрещены в России и внесены в список наркотических веществ и их прекурсоров. **Важно помнить**, что попытка покупки таких лекарств для терапии или ввоза (даже с наличием рецепта) будет уголовно преследоваться.

Справедливости ради надо отметить, что ранее в нашей стране существовали научные исследования и клиническая практика применения стимуляторов для терапии СДВГ (см., например, статью Узбеков М.Г. «Гиперкинетический синдром как проявление нарушений развития моноаминергических систем головного мозга», 2006), однако на сегодняшний день мы имеем абсолютно иные принципы и традиции терапии: из препаратов с доказанной эффективностью используется атомoksetин, ноотропные препараты, нейропептиды, антидепрессанты и др. Для тех читателей, кто хочет подробнее изучить этот вопрос, мы предлагаем обратиться к работам Заваденко Н.Н., клиническим рекомендациям Корня Е.В. и Куприяновой Т.А. Тех читателей, которые заинтересуются ролью различных нейромедиаторов (дофамина, норадреналина, серотонина, окситоцина и других) в работе нашего мозга и принципах работы лекарственных средств мы можем порекомендовать прекрасную серию лекций «Химия мозга» профессора биологического факультета МГУ Вячеслава Дубынина, которые доступны на обучающих онлайн-платформах.

При редактировании книги мы постарались указать все доступные на русском языке переводы книг, на которые ссылаются авторы, дать пояснения научным терминам и явлениям, описать те методики помощи детям, подросткам и взрослым с СДВГ, которые используются в России. Надеемся, что комментарии редактора сделают Ваше знакомство с книгой еще более увлекательным и интересным! Приятного чтения!

Никифорова А.Н.,

нейропсихолог Центра помощи детям с трудностями в обучении «Ассоциация дислексии», ведущий нейропсихолог Центра диагностики и коррекции «Итэль»

Введение

В 1994 году мы написали книгу «*Driven to Distraction*» («Почему я отвлекаюсь»¹), которая познакомила публику с почти никому не известным синдромом: синдромом дефицита внимания (СДВ). А поскольку у нас обоих СДВ, то удалось описать синдром «изнутри», и многие наконец смогли прочесть о собственных симптомах и о том, как с ними жить. Так как мы еще и психиатры, много лет работающие в этой сфере, мы изучили множество исследований и написали семь книг (если сложить) о том, как обнаружить и поставить диагноз «синдром дефицита внимания с гиперактивностью» (СДВГ), а также как растить ребенка с таким заболеванием (или же быть партнером, доктором человека с подобным диагнозом).

Теперь, двадцать пять лет спустя после первого совместного опыта, много что изменилось. Мало того что почти всем известно о существовании СДВГ, многие знают кого-то, у кого он есть: одноклассника, коллегу, партнера или сами живут с этим синдромом. Учителя и завучи все время пытаются его выявить, потому что ребенок с недиагностированным (или плохо управляемым) СДВГ может принести хаос даже в небольшие классные комнаты, не говоря уже о закапывании собственного потенциала. В последнее время это название часто используется легко, шутливо: «У меня легкая форма СДВГ» – отличное объяснение рассеянности, забывчивости, беспорядочного поведения, как собственного, так и чужого, с диагнозом или без.

Изменилось еще вот что: СДВ теперь называется СДВГ – добавили «гиперактивность», чтобы название больше соответствовало реальной жизни с этим симптомом. В этой книге мы будем использовать более современное (и более официальное) сокращение.

ПРИМЕЧАНИЕ НАУЧНОГО РЕДАКТОРА

В русскоязычной литературе, особенно медицинской, мы можем встретить сокращение ГРДВ, то есть гиперкинетическое расстройство с дефицитом внимания (такой термин используется в соответствии с действующей Международной классификацией болезней 10-го пересмотра), это синоним СДВГ.

Несмотря на то что теперь этот термин встречается повсюду, одна вещь остается неизменной: большинство по-прежнему не понимает, насколько это серьезное и сложное заболевание. И они не представляют, какие прорывы в его изучении случились за последние несколько лет. Им известны лишь карикатуры и обрывки ложной или неполной информации. Из-за таких заблуждений страдают миллионы людей: они либо боятся просить помощи профессионала, либо считают, что помощь им не нужна. В мире СДВГ главный враг – неведение.

К примеру: многие считают, что это детская болезнь и что с возрастом это пройдет. На самом деле теперь мы точно знаем, что она вовсе не проходит. Даже если диагноз пациенту поставили в детстве, в той же степени проблема может коснуться и взрослых. А те, кто, на первый взгляд, «перерос» болезнь, на самом деле просто научились хорошо компенсировать ее наличие – настолько хорошо, что она стала незаметна. Также нам известно, что СДВГ может впервые проявиться и во взрослом возрасте². Это часто происходит, когда жизнь требует от человека больше, чем он может выдержать. Классические примеры: мать после рождения первого ребенка или студент, начинающий обучение на медицинском факультете. В обоих случаях ежедневные организационные запросы взлетают до небес, и у человека проявляются симптомы

¹ Э. Хеллоуэлл, Дж. Рейти. Почему я отвлекаюсь. Как распознать синдром дефицита внимания у взрослых и детей и что с ним делать. М.: Манн, Иванов и Фербер, 2017 г., 368 с.

² По диагностическим критериям признаки СДВГ должны впервые проявляться в возрасте до 12 лет, даже если пациент не обращался за помощью, этот критерий указан в DSM-5 (прим. науч. ред.).

СДВГ, которые в прошлом удавалось успешно компенсировать. Тогда можно (и нужно) ставить диагноз СДВГ. Появившийся во взрослой жизни СДВГ – заболевание, указанное в настольной книге психиатров – «Диагностическом и статистическом руководстве по психическим расстройствам 5-го издания» (англ. *DSM-5 – Diagnostic and Statistical Manual*).

ПРИМЕЧАНИЕ НАУЧНОГО РЕДАКТОРА

DSM-5 разрабатывается «Американской психиатрической ассоциацией», оно содержит большой объем информации по диагностике, распространенности, факторам риска для различных психических заболеваний и имеет огромное практическое значение, с его критериями знакомы психиатры во всем мире. В РФ психиатры опираются на Международную классификацию болезней, на данный момент используется МКБ-10 (Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем, 10-го пересмотра), с 1 января 2022 года началось введение МКБ-11. В МКБ-10 СДВГ кодируется как гиперкинетическое расстройство (код F90, подробнее подтипы см. в МКБ) и относится к рубрике «Эмоциональные расстройства и расстройства поведения, начинающиеся обычно в детском и подростковом возрасте». В МКБ-11 появляется термин СДВГ – «Синдром дефицита внимания с гиперактивностью» (код 6A.05, подтипы см. в МКБ-11), он включен в новую рубрику «Нарушения нейropsychического развития» (в нее также входят нарушения интеллектуального и речевого развития, расстройства аутистического спектра, нарушения развития учебных навыков, координации движений и др.

Другие же уверены, что СДВГ – вымысел фармацевтической индустрии, созданный с целью продажи последнего изготовленного препарата. Это не так, хотя на протяжении многих лет всякие шарлатаны очень старались внести путаницу в сознание общественности касательно того, какие препараты действуют и почему.

Также есть те, кто придерживается еще менее лестного мнения, что СДВГ – просто заумный синоним лени, и что тем, у кого «это есть», просто не хватает старой доброй дисциплины! На деле же слово «лень» тут совершенно не подходит. Мозг человека с СДВГ находится в постоянной работе. Это не всегда отражается на продуктивности, но дело тут не в отсутствии мотивации или энергии.

Главное заблуждение огромного количества людей в связи с СДВГ – убеждение, что это серьезное заболевание вообще-то мало кого касается. Это грубая ошибка.

ПРИМЕЧАНИЕ НАУЧНОГО РЕДАКТОРА

В феврале 2021 г. на сайте Всемирной федерации СДВГ опубликовано новое «Международное консенсусное заявление Всемирной федерации СДВГ: 208 доказательных выводов о расстройстве». Доступна версия на русском языке, подготовленная психиатрами из Санкт-Петербургского медицинского университета <https://www.adhd-federation.org/publications/international-consensus-statement.html>. Предыдущее заявление было опубликовано в 2002 году, чтобы развеять мифы, которые окружают диагноз СДВГ.

Во-первых, СДВГ – не редкость. Ему подвержены более пяти процентов населения, а на деле, скорее всего, даже больше, потому что есть люди, у которых вроде все нормально (хотя могло бы быть еще лучше), поэтому СДВГ им не диагностируют. Малочисленность специалистов, которые знают, как правильно диагностировать СДВГ, тоже искажает статистику. А поскольку в наше время информация путешествует со скоростью света, и нас повсюду окру-

жают стимуляторы (картинки, звуки, данные), так что, возможно, у всех теперь действительно есть «немножко СДВГ»: люди более рассеянные, забывчивые и менее сосредоточенные, чем когда бы то ни было раньше. Есть даже новый термин для этой современной беспорядочности, мы обсудим это в первой главе.

Незнание о СДВГ может стоить жизни. Буквально. СДВГ может быть бедствием, неустанной борьбой, на которую уходит вся жизнь; синдром дефицита внимания и гиперактивности может быть причиной, по которой гениальный человек не добьется успеха, а проживет жизнь, полную раздражения, стыда, неудач и призывов больше стараться, взять себя в руки, измениться. Подобное может привести к различным зависимостям, суициду, преступным действиям (тюрьмы полны людей, которые даже не подозревают, что у них СДВГ), опасному поведению и сокращению продолжительности жизни.

Психолог Рассел Баркли³, один из ведущих специалистов в нашей сфере, для объяснения этого феномена привел поражающую статистику.

«В сравнении с другими убийственными заболеваниями СДВГ весьма опасен. Курение, к примеру, сокращает продолжительность жизни на 2,4 года, а если курить по двадцать сигарет в день – примерно на шесть с половиной лет. Для людей с диабетом и ожирением продолжительность жизни сокращается на пару лет. Для людей с повышенным холестерином в крови – на девять месяцев. СДВГ же хуже главных «убийц» американцев, даже если их сложить вместе».

СДВГ может отнять у человека в среднем около тринадцати лет. Баркли продолжает.

«И это – не считая повышенного риска случайного получения травмы или суицида. <...> Примерно у двух третей людей с СДВГ продолжительность жизни максимально сокращается на двадцать один год».

Учитывая все, что мы теперь знаем об СДВГ, включая новейшие исследования, мы можем с уверенностью сказать: все может быть по-другому! Пришло время думать об этом по-новому.

Начнем с того, что медикаменты помогают. Слова доктора Баркли:

«Из всех психиатрических заболеваний, СДВГ лечится легче всего. У нас больше препаратов с <...> продолжительным эффектом и хорошими отзывами, которые меняют жизни людей к лучшему, статистически – больше, чем лекарства от других заболеваний. Это чуть ли не самые безопасные препараты в психиатрии».

Также мы знаем, что, помимо аптечки (или вместе с ней), справиться с СДВГ помогает набор поведенческих стратегий – от упражнений, помогающих расслабиться и сосредоточиться, до различных способов пробудить богатое и живое воображение человека с СДВГ и нахождения вдохновляющей сложной задачи – занятия, наиболее подходящего мозгу, которому необходимо оставаться активным.

Мы, как лечащие врачи, сами убедились, что эти стратегии работают и меняют жизнь наших пациентов к лучшему. Некоторые их истории мы рассказываем в этой книге (используя выдуманные имена, чтобы защитить право клиентов на частную жизнь). Благодаря потрясающим прорывам в томографии мозга и живому интересу ученых-нейропсихиатров мы понимаем, почему и как именно эти стратегии работают. В главах 2 и 3 мы рассматриваем инте-

³ Автор собственной концепции СДВГ, множества научных работ и тренингов, его книга «Ваш непослушный ребенок» переведена и издана на русском языке (прим. науч. ред.).

ресные объяснения того, как работает мозг человека с СДВГ, чтобы всем было ясно, о чем вообще идет речь.

Но, прежде чем мы перейдем к инструкционной части нашей программы, необходимо еще раз обратить внимание на слово, которое мы использовали выше: «сила». Да, СДВГ – страшная сила, приносящая боль миллионам людей. Но если ее обуздать, она разбудит в человеке таланты, которые нельзя ни освоить, ни купить. Часто она – источник творчества и креатива. Она влечет за собой изобретательность и неординарное мышление. Она даже может стать настоящей суперспособностью для вас или вашего ребенка. Если действительно понять СДВГ и взять его под контроль, он может оказаться ключом к раскрытию вашего потенциала, превратиться в дорожку к успеху, который вам, может, и не снился. И мы уже говорили, что наблюдаем такое каждый день.

Детям СДВГ часто объясняют с помощью простой аналогии, которая уместна и для взрослых: у человека с СДВГ мощность мотора «феррари», но тормоза велосипеда. Проблема в несовпадении мощности двигателя со способностью тормозить. Решение – в усилении тормозов.

Короче говоря, СДВГ может быть уникальной суперсилой, даром – если подойти к делу с умом. Ключевые слова: «с умом». В зависимости от нашего понимания СДВГ, мы можем радоваться или расстраиваться из-за того, как наличие синдрома отличает нас от других. Одна из главных причин, по которой мы решили написать эту книгу, – желание помочь вам или кому-то, кто вам дорог, понять, что вы (он, она, они) – не такой, как все, и радоваться этому. Если вы знаете, кто вы, любить себя проще. Фраза «знание – сила» никогда не была настолько актуальна. Приглашаем вас в увлекательное путешествие к последним научным открытиям в изучении этого непостоянного синдрома.

Глава 1. Спектр черт

Кто мы – люди с СДВГ?

Мы – проблемные дети, которые не дают покоя родителям, потому что не могут взять себя в руки, не умеют доводить начатое до конца, не убираются в комнате, не моют посуду, не могут выполнить ни одно задание. Дети, которые всегда перебивают других, придумывают оправдания невыполненной работе и, в целом, едва ли реализуют свой потенциал. Мы – подростки, которым каждый день читают нотации о том, что мы губим свой талант, пренебрегаем уникальной возможностью, которой природа нас наградила, и совершенно не пользуемся всем тем, что заботливые родители нам подготовили.

А иногда мы – талантливые руководители, которые постоянно сталкиваются с неудачами из-за пропущенных дедлайнов, забытых обещаний, неосознанной бестактности и упущенных возможностей. Часто – алко- или наркозависимые, неудачники, безработные, преступники, которым не хватает всего лишь правильного диагноза и плана лечения, чтобы привести жизнь в порядок. Еще – те, чьи мысли озвучил Марлон Брандо в известном фильме «В порту» 1954 года: «Я мог бы кем-то стать». Многие из нас не только могли кем-то стать, а даже должны были.

Но у нас есть и плюсы. Их выше крыши! Мы – люди на собрании, которые, казалось бы, витают в облаках, но неожиданно выдают потрясающую идею, спасающую положение. Очень часто мы – дети, которые «отстают» в школе, но, когда к нам подбирают правильный подход, то наши таланты расцветают и мы в конце концов добиваемся успеха. И можем не только стать «кем-то», мы можем стать победителями.

Мы – креативные и энергичные учителя, священники, клоуны в цирке, стендап-комики, солдаты, изобретатели, мыслители и трендсеттеры⁴. Среди нас есть миллионеры и миллиардеры, заработавшие состояние полностью самостоятельно, лауреаты Пулитцеровской и Нобелевской премий, обладатели премий «Оскар», «Тони», «Эмми» и «Грэмми», успешные адвокаты, нейрохирурги, трейдеры, инвестиционные банкиры. Часто – предприниматели. Мы, авторы, сами предприниматели, и многие наши взрослые пациенты с СДВГ тоже хотят ими стать. Согласно оценкам хозяина и управляющего предпринимательской компании «Стратегический тренер» Дэна Салливана (у которого тоже СДВГ!), как минимум 50 % его клиентов также имеют диагноз СДВГ.

Поскольку внешне люди с СДВГ ничем не отличаются, наше заболевание невидимо. Но если забраться в наши головы, можно увидеть, что там картина совсем другая. Там идеи летают во все стороны, как зернышки кукурузы в автомате для изготовления попкорна, летают хаотично и со скоростью света. Идеи возникают спонтанными взрывами. А поскольку мы не можем просто выключить этот автомат, часто нам не удается прервать поток мыслей даже ночью. Наш мозг будто бы никогда не отдыхает.

Да, наши мысли – тут и там, сверху и снизу, во всех концах (одновременно), и иногда это выглядит так, будто мысленно мы в другом месте, в собственном мире фантазий. В общем, мы часто опаздываем на поезд, образно говоря (хотя иногда и буквально). Зато после мы строим самолет, например, или прыгаем с шестом. Мы «отключаемся» посреди собеседования, и нас не берут на работу, хотя, возможно, дело просто в том, что в зале ожидания мы увидели постер, который вдохновил нас на создание нового невероятного изобретения. Мы обижаем людей, забывая имена и обещания, зато иногда видим то, что остальные не видят. Мы стреляем себе в ногу, чтобы тут же придумать, как можно без боли вытащить пулю. Великий математик Алан Тьюринг описал нас как нельзя более удачно: «Иногда люди, которые, казалось бы, ничего из

⁴ Trend setters (англ.) – «законодатели моды», относится не только к одежде (прим. пер.).

себя не представляют, делают то, что другие даже не могут представить». Вот они мы, в одной емкой фразе.

Конечно, СДВГ – куда более богатое, сложное, парадоксальное, опасное, но при этом потенциально выгодное состояние, чем может показаться по упрощенной версии в головах общественности или даже подробным диагностическим критериям. СДВГ – термин, описывающий способ существования в мире. Это не расстройство, но и не преимущество. Это набор разнообразных и уникальных черт, присущих уникальному мозгу. Он может быть как даром, так и проклятьем, в зависимости от того, как человек с ним справляется.

Безумец, влюбленный и поэт

Хотя СДВГ проявляется у разных людей по-разному, несколько качеств присущи почти каждому с этим синдромом. Рассеянность, импульсивность и гиперактивность – типичные дескрипторы, однако мы находим больше правды в размышлении Шекспира о «безумце, влюбленном и поэте»⁵.

Наличие СДВГ не делает человека сумасшедшим, поэтому «безумец» – это, пожалуй, довольно сильное слово. Но рискованные поступки и иррациональное поведение – неотъемлемые элементы СДВГ. Нам *очень* нравится все иррациональное. Нам комфортно в неопределенности. Когда другие волнуются, мы спокойны. Мы не переживаем, если не знаем, в каком направлении движемся. Родители подростков с СДВГ часто жалуются и вопрошают: «О чем он только думает? С ума сошел, не иначе!». Или супруги клиентов, которые спрашивают нас: «Почему он продолжает делать одно и то же? Разве это – не чистое безумие?»

Некоторые считают, что это делает нас нонконформистами, но это промашка. Мы не выбираем как себя вести. И даже не замечаем, каким стандартам не соответствуем!

Люди с СДВГ влюбленные, потому что часто являются вечными оптимистами. Мы никогда не сталкивались с предложением, которое нам не нравилось, с возможностью, за которую не хотелось ухватиться. Мы забываемся. Мы видим неограниченные возможности там, где другие видят сплошные ограничения. Влюбленным сложно сдерживаться, а неспособность сдерживаться – важная черта человека с СДВГ.

Поэта лучше всего характеризуют эти три слова: креативность, грезы, размышления.

Термин «креативность» в связке с СДВГ указывает на врожденную способность, жажду, тягу к постоянному и вдумчивому творению, будь то проект, идея, музыкальная композиция, песочный замок. Да, люди с СДВГ чувствуют постоянную потребность (непроходящий зуд) что-то создавать. От нее никуда не деться. Это неутолимая жажда, осознаем мы это или нет. Процесс создания поворачивает компас в нашей голове. Он захватывает, ставит нас на место, заворачивает, каким бы ни был результат.

Даже наяву мы грезим, постоянно творим, всегда ищем куличик, который можно превратить в яблочно-тыквенный деликатес. Воображение подпитывает любопытство, такое назойливое желание выяснить, что это был за звук, что это там лежит под камнем, почему чашка Петри выглядит не так, какой ее оставили. Если бы мы не были такими любопытными и мечтательными, то и вовсе не отвлекались бы. Но мы не можем не вести расследование – откуда звук, что с землей под камнем, что с чашкой Петри. Поэтому слово «дефицит» в аббревиатуре совершенно неуместно. От дефицита внимания мы как раз не страдаем. Совсем наоборот. У нас переизбыток внимания, настолько, что мы с ним не справляемся. Главная трудность – его контролировать.

А размышления – это и дар, и проклятье людей с СДВГ. У вас есть идея. Может, вы изобрели инновационную технологию изготовления мощнейшей точилки для ножей или уверены, что придумали сюжет идеального романа. Какой бы ни была ваша идея, вы погружаетесь в нее с головой.

Но творение... вас разочаровывает. Не просто разочаровывает, вам вдруг кажется, что ваше создание ужасно, отвратительно, хуже не бывает – и вы впадаете в отчаяние. Потом, так же внезапно, идея к вам возвращается. Вы снова полны вдохновения. Вы живо видите готовое творение, оно вам нужно, вы не можете устоять. Надо попробовать еще раз. И вы двигаетесь дальше, мечтая, создавая и размышляя.

⁵ Перевод М. Лозинского. «Сон в летнюю ночь», д. 5, с. 1. (прим. пер.).

Как и эта троица персонажей (безумец, влюбленный, поэт), мы совершенно не переносим скуки – это наш криптонит⁶. Как только нам становится скучно (иначе говоря, как только мы чувствуем недостаток стимуляции), то сразу же, рефлексивно, даже не задумываясь, начинаем искать стимулятор. Не важно, какой, нам главное что-то сделать с чрезвычайным положением в голове (болью в мозгу), которое наступает, когда нам становится скучно. Мы бросаемся «на помощь», как врачи скорой помощи. Для стимуляции можем, например, с кем-то поругаться, или пуститься во все тяжкие в онлайн-магазине, или ограбить банк, или нюхнуть кокаин, или можем изобрести лучший гаджет за всю историю человечества, или найти решение проблемы, из-за которой наш бизнес никак не взлетит.

⁶ Kryptonite (англ.) – вымышленное химическое вещество во вселенной DC Comics, единственная слабость Супермена (прим. пер.).

Парадоксальные тенденции

Мы поместили официальное определение термина СДВГ в начале раздела «Приложение», чтобы показать, что имеют в виду психиатры и другие специалисты, когда озвучивают диагноз СДВГ – только более простым языком. Удобнее представлять СДВГ как комплекс противоречащих или парадоксальных склонностей: неспособность сосредоточиться в сочетании со способностью сфокусироваться на 100 %, отсутствие целеустремленности в сочетании с потрясающей предпринимательской способностью, склонность к прокрастинации в сочетании со способностью за два часа успевать то, на что у других уходит неделя, принятие импульсивных, неправильных решений в сочетании с неожиданно изобретательными ответами на сложные вопросы, социальная неосведомленность в сочетании с несравненными интуицией и эмпатией – и так далее, и тому подобное.

Ниже (в более официальной форме) очевидные признаки СДВГ, которые могут сподвигнуть вас проконсультироваться с профессионалом:

- **Необъяснимая неуспеваемость.** У человека просто не получается работать в соответствии с природными данными и талантом. Никакого очевидного объяснения нет: зрение нормальное, никаких серьезных физических заболеваний, никакого нарушения когнитивных функций после травмы головы, например.

- **Витание в облаках.** Учителя (во взрослой жизни – начальники и партнеры) часто говорят, что человек будто витает в облаках, не может сосредоточиться и довести дело до конца, работает то отлично, то ужасно, нет никакой стабильности – и все это, как правило, приводит учителя/начальника/партнера к выводу, что человеку не хватает дисциплины, он недостаточно сильно старается, что ему надо научиться концентрироваться. Да неужели! Но эти заблуждения об СДВГ все еще популярны, и многие все еще считают, что причиной всему являются плохая дисциплина и невнимательность. Биология же показывает, что без стимуляции человек не может сосредоточиться. Не просто не хочет – вообще не может.

- **Трудности в организации и составлении планов.** На медицинском языке это называют нарушением «управляющих» функций (англ. *executive functions*). Например: ребенку сложно одеваться по утрам. Вы отправляете дочь к себе в комнату одеваться, а через пятнадцать минут находите ребенка все еще в пижаме на кровати – дочка поглощена беседой с куклой. Или просите мужа вынести мусор, но по дороге к мусорному ведру он забывает, что должен сделать, и попросту проходит мимо. Вы злитесь, ведь вам кажется, что муж специально вас провоцирует, проявляет пассивную агрессию или что он просто жуткий эгоист – в ход идут все неприятные эпитеты, которые только приходят в голову. Но брак можно спасти, если кто-то вам обоим объяснит, что пройти мимо мусорки (как и сотни других, казалось бы, пренебрежительных эгоистичных действий) – не эгоизм или другой недостаток, это происходит из-за неврологического расстройства, которое делает внимание непоследовательным, а мгновенную память (рабочую память) – настолько дырявой, что о деле можно забыть буквально за секунду. Проблему усугубляет то же, что заставляет многих ставить диагноз под сомнение: эти же люди умеют концентрироваться, вовремя делать потрясающие презентации, на них можно положиться – когда они простимулированы. Но, как мы писали выше, скука – криптонит, разум человека с СДВГ с отвращением отпрыгивает от скуки и пускается в пламенные поиски стимуляторов, а мусорка продолжает стоять там, где и была – полная и одинокая.

ПРИМЕЧАНИЕ НАУЧНОГО РЕДАКТОРА

Стоит подробнее остановиться на термине «управляющие функции» (сокращенно – УФ, англ. *executive functions*), т. к. он будет использоваться в книге и далее. Иногда встречается и такой менее распространенный вариант перевода «*executive functions*» как

«исполнительные функции», однако этот вариант перевода не вполне адекватно отражает содержание описываемого понятия. Исследования детей и взрослых показывают недостаточность развития этих функций при СДВГ (а также у людей с РАС, у детей с ЗПР и во многих других случаях). О каких функциях идет речь? В отечественной литературе мы встретим термин «функции программирования, избирательной регуляции и контроля деятельности» (также часто используется термин «регуляторные функции»). Имеется в виду способность человека сориентироваться в условиях поставленной задачи, спланировать свою деятельность при ее решении, реализовать план, не отвлекаясь на посторонние раздражители, проверить результат, переключиться на другую задачу.

Новейшие исследования свидетельствуют о том, что УФ реализуются не только префронтальными отделами лобной коры, в их осуществлении задействованы также другие ассоциативные зоны и глубинные структуры мозга. В зарубежных исследованиях в систему УФ принято включать способность к торможению неадекватного действия, возможность переключения и рабочую память, есть и другие варианты выделения компонентов УФ. Существует достаточно много способов оценки УФ: в РФ применяется нейропсихологическое обследование: его классический вариант создал в середине XX века основатель нейропсихологии А.Р. Лурия, работа была продолжена его учениками. Батарея нейропсихологического обследования для детей 6–9 лет создана в лаборатории нейропсихологии МГУ под руководством Т.В. Ахутиной. В современном обследовании совмещается качественная и количественная оценка функций программирования и контроля. Диагностика происходит с помощью специализированных нейропсихологических проб (реакция выбора, таблицы Шульте, счет, решение задач, ассоциативные ряды, «пятый лишний», раскладывание серий картинок), оценки характерных ошибок в других пробах, с помощью «следящей диагностики», т. е. анализа письменных работ, например. В последнее время проводится разработка компьютеризированных методов, особенно в детской нейропсихологии. В США, Канаде и Европе для изучения УФ используется очень широкий инструментарий: Висконсинский тест сортировки карточек (Wisconsin Card Sorting Test – WCST), тест следования по маршруту (Trail Making Test – TMT), тест Башня Лондона в различных модификациях (Tower of London Test), различные модификации теста Струпа (Color-Word Interference Task), система оценки управляющих функций Делис – Каплан (Delis – Kaplan Executive Functions System – «D-KEFS»), которая включает 9 субтестов, которые могут использоваться отдельно, Тест оценки уровня внимания у детей (Test of Everyday Attention for Children Second Edition – TEA-Ch2) и многие другие. Часть этих методов в последнее время активно применяется и в отечественных исследованиях, а многие тесты имеют компьютеризованные модификации. Для оценки УФ часто используются и субтесты CANTAB (Cambridge Neuropsychological Test Automated Battery – Кембриджская автоматизированная батарея нейропсихологического тестирования) и NEPSY II (Developmental Neuropsychological Assessment – Нейропсихологическая оценка уровня развития). Оценка управляющих функций является неотъемлемой частью обследования когнитивных нарушений у пожилых пациентов («Батарея лобной дисфункции» – Frontal Assessment Battery,

FAB и «Монреальская шкала оценки когнитивных функций» – Montreal Cognitive Assessment, MoCA). Указанный выше инструментарий используется исследователями, врачами и клиническими психологами, но для оценки функций программирования и контроля существуют и поведенческие опросники для родителей и учителей. Один из них – BRIEF (Behavior Rating Inventory of Executive Function) не так давно издан на русском языке⁷

⁷ Горина Ю. Опросник для оценки функций программирования и контроля у детей. М.: Тервинф, 2020. 38 с.

Конец ознакомительного фрагмента.

Текст предоставлен ООО «ЛитРес».

Прочитайте эту книгу целиком, [купив полную легальную версию](#) на ЛитРес.

Безопасно оплатить книгу можно банковской картой Visa, MasterCard, Maestro, со счета мобильного телефона, с платежного терминала, в салоне МТС или Связной, через PayPal, WebMoney, Яндекс.Деньги, QIWI Кошелек, бонусными картами или другим удобным Вам способом.