

**Edward M. Hallowell, M.D.,
and John J. Ratey, M.D.**

ADHD 2.0

New Science and Essential Strategies
for Thriving with Distraction—
from Childhood Through Adulthood



BALLANTINE BOOKS

NEW YORK

**BALLANTINEBOOKS
NEW YORK**

Оглавление

Предисловие научного редактора к русскому изданию	7
Введение	12
Глава 1. Спектр черт	20
Глава 2. Как разобраться с демоном в своей голове	43
Глава 3. Роль мозжечка	64
Глава 4. Целительная сила общения	89
Глава 5. Сложная задача — источник вдохновения	106
Глава 6. Создание благоприятной атмосферы	120
Глава 7. Активность для концентрации и мотивации: сила упражнений	144
Глава 8. Медикаменты: сильнейший инструмент, которого все боятся	161
Глава 9. Игра в гольф, или Найди свой ритм и ухватись за него	184
Благодарности	189
Приложение. Диагностическое и статистическое руководство по психическим расстройствам, определение и критерии СДВГ (в сокращении)	192
Алфавитный указатель терминов	204

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 атомоксетин, 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»*

Моей любимой жене, детям и внукам.

Дж. Дж. Рейти

Пиппи, Хани и Зигги, которые до последнего дарили всем нам щенячью любовь. А также живым-здоровым Лайле и Максу, которые любят нас до сих пор. Не зря говорят, что собака — лучший друг человека.

Э. М. Хеллоуэл

Все мозги разные.

Все мозги классные.

У каждого свой особый путь.

*Стишок, написанный Э. М. Хеллоуэллом
для его пятилетней дочери*

Введение

В 1994 году мы написали книгу «*Driven to Distraction*» («Почему я отвлекаюсь»*), 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 по-

* Э. Хэлловэлл, Дж. Рэйти. 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.

тенциала. В последнее время это название часто используется легко, шутивно: «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 научи-

лись хорошо компенсировать ее наличие — настолько хорошо, что она стала незаметна. Также нам известно, что СДВГ может впервые проявиться и во взрослом возрасте*. 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 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

* 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.*).

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 нейропсихического 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.