

МИХАИЛ
ЛАБКОВСКИЙ

ЛЕОНИД
ЧУТКО

**МОЯ
ЖИЗНЬ
С
СДВГ**

как помочь детям
как справиться взрослым



Москва

УДК 159.922.7
ББК 88.8
Л12

Лабковский, Михаил.

Л12 **Моя жизнь с СДВГ : как помочь детям, как справиться
взрослым / Михаил Лабковский, Леонид Чутко. — Москва :
Эксмо, 2025. — 208 с.**

ISBN 978-5-04-196621-8

Всю жизнь я чувствовал себя не таким, как все. Не мог ни на чем сконцентрироваться. Начиная и бросая, ничего не доводя до конца. Все время куда-то бежал, не мог успокоиться и не чувствовал удовлетворения. Если вам поставили диагноз или вы узнаете в описании выше себя, скажу вам так: СДВГ — не приговор.

Эту книгу я написал вместе с ведущим специалистом в этой области, врачом-неврологом, который лечит СДВГ, тики, речевые нарушения и руководит Центром поведенческой неврологии Института мозга человека им. Н.П. Бехтеровой, профессором Леонидом Чутко.

Вместе мы расскажем: что такое СДВГ и в чем причины диагноза? Как СДВГ проявляется у детей, подростков и взрослых? Как выстраивать свою жизнь, учитывая эти особенности? Тест на СДВГ и куда идти за диагностикой? Как лечить СДВГ в России?

Я сам — живой пример того, как с СДВГ в тяжелой форме в анамнезе можно взять свое заболевание под контроль и чувствовать себя прекрасно. Реализовать себя в интересном деле, зарабатывать хорошие деньги, строить крепкие отношения. Никогда не поздно взять под контроль свою жизнь и стать счастливым! Я в вас верю!

Книга выходит в двух оформлениях: «Ребенок-ракета, ребенок-ураган» и «Моя жизнь с СДВГ».

УДК 159.922.7
ББК 88.8

© Михаил Лабковский, 2025
© Леонид Чутко, 2025
© Алина Волчкова, фотография
на обложке, 2022
© Дарья Генералова, фотография
на обложке, 2024
© Оформление. ООО «Издательство
«Эксмо», 2025

ISBN 978-5-04-196621-8

Содержание

ВСТУПЛЕНИЕ ЛЕОНИДА ЧУТКО
(врача, который лечит СДВГ) 6

ВСТУПЛЕНИЕ МИХАИЛА ЛАБКОВСКОГО
(психолога, который лечится от СДВГ) 9

«ОГНЯ БОЛЬШЕ, ЧЕМ ВОДЫ».
Как Гиппократ объяснял и лечил СДВГ 10

КАЖДЫЙ 10-Й?
Миф и правда о распространенности СДВГ 18

КТО ВИНОВАТ? Почему возникает СДВГ 20

Причины возникновения СДВГ 26

Беспокойный мозг 27

Без руля и тормозов 30

Сладкая «пытка» 35

ФОКУС НА ВНИМАНИЕ 39

Из чего состоит внимание? 40

Внимание и поведение 42

СДВГ У ДЕТЕЙ. Как проявляется 45

У дошкольников 55

У школьников 58

У подростков 74

У девочек 80

СДВГ бывают разные 81

Отдельно про СДВ (то есть без гиперактивности) 85

СОПУТСТВУЮЩИЕ РАССТРОЙСТВА У ДЕТЕЙ С СДВГ 87

Гнев, упрямство и вызывающее поведение 87

Агрессия 88

Тревожные расстройства 89

Тики и синдром Туретта 92

Речевые нарушения 93

Трудности в обучении 94

СДВГ У ВЗРОСЛЫХ. КАК ПРОЯВЛЯЕТСЯ 95

Когда ставят диагноз? 96

Эмоциональные качели, тревожность, депрессия 101

Как СДВГ влияет на взрослую жизнь? 107

ДИАГНОСТИКА СДВГ 117

КОГДА В СЕМЬЕ РЕБЕНОК С СДВГ 125

Психологический климат в семье 125

Эмоциональное состояние матери 130

КАК ПОМОЧЬ РЕБЕНКУ С СДВГ 138

Принципы воспитания ребенка с СДВГ 142

Отношения с другими детьми в семье 151

Метод: «4 раза похвалить — 1 раз поругать» 153

Как сделать жизнь проще? 156

Игры, полезные для детей с СДВГ 160

Когнитивно-поведенческая психотерапия СДВГ:
основные подходы 161

Метод осознанности в лечении СДВГ 167

Как помочь в школе? 168

А как помочь родителям? 172

Лекарства при СДВГ 175

Методы психофизиологической коррекции 176

ЗАКЛЮЧЕНИЕ 180

Глоссарий 187

Библиография 190

Список литературы 197

Вступление Леонида Чутко (врача, который лечит СДВГ)

ОБ АВТОРЕ: профессор, доктор медицинских наук, руководитель Центра поведенческой неврологии Института мозга человека имени Н. П. Бехтеревой Российской академии наук.

Пятилетний мальчик, которого привела на прием обеспокоенная мама, не может усидеть на месте. Я предлагаю ему игрушки, которые есть у меня в кабинете, но он довольно быстро теряет к ним интерес. Предлагаю бумагу и карандаши, однако он ничего не рисует. Мальчик просит у мамы телефон и, не получив его, начинает плакать и бросать игрушки на пол.

Двадцатилетний студент-юрист жалуется, что категорически не способен сосредоточиться на учебе, а еще из-за его вспыльчивости у него испортились отношения с девушкой.

Раздраженный таксист, мужчина средних лет, кажется, готов «растолкать» бампером всех, кто мешает ему ехать быстрее. Он рывками перестраивается из ряда в ряд, не глядя в зеркала.

Что же объединяет пятилетнего малыша, студента и водителя такси? Им мешают три основные проблемы, связанные между собой:

- недостаток внимания;
- повышенная двигательная активность;
- высокая импульсивность.

Вместе это составляющие **СДВГ — синдрома дефицита внимания и гиперактивности.**

Иногда, когда я ставлю гиперактивному ребенку такой диагноз, родители обижаются: «Как это? Мы уделяем ему очень много внимания!» Поэтому сразу поясню: СДВГ — это не дефицит внимания родителей к ребенку (хотя нередко бывает и такое), а дефицит внимания у самого ребенка.

Дети и подростки с СДВГ не могут усидеть на месте, легко отвлекаются, быстро утомляются, они импульсивны, им трудно учиться. Родители жалуются: «Кажется, к нашему ребенку подключили электромотор». В более старшем возрасте гиперактивность проявляется в чрезмерной разговорчивости, а импульсивность — в невозможности контролировать свои эмоции и поведение. Например, импульсивные взрослые часто совершают спонтанные покупки и терпеть не могут очередей (однако, прочитав последнее предложение, не спешите ставить себе «диагноз»: о диагностических критериях СДВГ мы обязательно поговорим позже).

Симптомы СДВГ становятся заметными начиная с 4–5 лет, но наиболее ярко проявляются, когда ребенок идет в школу. Там у него появляются трудности с обучением и дисциплиной, которые окружающие могут по ошибке расценивать как невысокие интеллектуальные способности и/или невоспитанность. Примерно в половине случаев это расстройство переходит во взрослый возраст и может провоцировать частые смены работы и конфликты в семейной жизни (1).

Несмотря на большое количество научных исследований, вокруг СДВГ бытует много мифов. Одна из задач данной книги — эти мифы развеять.

Миф № 1:

«Врачи просто выдумали новое заболевание по заказу фармацевтических компаний».

Мы расскажем об истории изучения СДВГ и покажем, что об этом заболевании врачи разных стран начали говорить очень давно.

Миф № 2:

«От СДВГ страдает половина детей».

Приведем результаты исследований и расскажем, какой процент детей и взрослых действительно подвержен СДВГ.

Миф № 3:

«СДВГ — это синдром “недостаточности ремня”».

Расскажем о влиянии «сурового» воспитания на детей с СДВГ.

Миф № 4:

«СДВГ — это последствия травмы шейного отдела позвоночника».

Опишем, чем отличается мозг ребенка с СДВГ от мозга его сверстника без такого диагноза.

Миф № 5:

«Дети с СДВГ — это дети “индиго”».

Поговорим об академической успеваемости гиперактивных детей с дефицитом внимания.

А главное: ответим на вопросы обеспокоенных родителей:

— В чем причина заболевания? Виноваты ли родители?

— Как себя чувствует ребенок с СДВГ и с чем он может столкнуться?

— Как помочь ему жить полноценной жизнью?

Ну что ж, приступим!

Вступление Михаила Лабковского (психолога, который лечится от СДВГ)

ОБ АВТОРЕ: психолог, теле- и радиоведущий, автор бестселлеров «Хочу и буду», «Люблю и понимаю», «Привет из детства».

Дорогие друзья!

Эту книгу написали два автора – человек, рожденный с диагнозом СДВГ, и врач, который это заболевание лечит. Мы решили ее написать, потому что:

- Как говорит мой коллега, во всем мире это расстройство диагностируют у 5-10% детей.
- Во многих странах СДВГ до сих пор не выявляют и не лечат – там просто нет необходимых специалистов.
- Дети с таким диагнозом очень страдают.

О том, как они страдают, почему и какую помощь им можно оказать, и пойдет речь дальше.

А еще мы надеемся, эта книга поможет взрослым с СДВГ осознать, что именно с ними «не так», и подтолкнет к тому, чтобы найти врача и начать проходить терапию. А также позволит родителям, чьи дети страдают этим расстройством, разобраться в том, что это за диагноз и как помочь сыну или дочери получить лечение. Я буду опираться не только на собственный опыт человека с СДВГ, но и на свою более чем 40-летнюю психотерапевтическую практику.

«Огня больше, чем воды» Как Гиппократ объяснял и лечил СДВГ

Давайте сразу приступим к первому мифу — о том, что СДВГ якобы выдумали современные врачи. Тут все просто: как сказал когда-то наш коллега Антон Павлович Чехов, *«увеличилось не число нервных болезней и нервных больных, а число врачей, способных наблюдать эти болезни»*. То есть дело вовсе не в том, что доктора «придумали» новое заболевание по заказу фармкомпаний, а в том, что появились новые возможности для диагностики. А о заболевании было известно еще несколько веков, если не тысячелетий, тому назад.

Однажды в середине XIX века немецкий врач Генрих Гофман не смог найти для сына подходящего подарка на Рождество — а может, и денег не было, ведь Гофман преподавал анатомию в университете и работал в больнице для бедных. Но он, как настоящий творческий человек, купил тетрадку, сочинил для сына юмористические стихотворения и даже собственноручно их проиллюстрировал. Все стихи посвящались непослушным детям.

Чувство юмора Гофмана было, мягко говоря, своеобразным. Так, озорница Полина играла со спичками и спалила дом; бедняжка Конрад грыз ногти — и ему обрезали пальцы; привереда Каспер не хотел есть суп и умер с голоду; Роберт не послушался родителей и пошел гулять в плохую погоду под зонтиком — ветер подхватил зонтик и унес непослушного мальчишку.

Общий список детских злоключений приводить не будем: суть вы наверняка уловили. Но давайте обратим внимание на Филиппа-непоседу:

*«Филипп, обещаешь сегодня
Спокойно сидеть за столом?» —
Отец строго спрашивал сына,
А мама молчала при том.*

*Но мальчик совсем их не слушал,
Крутился туда и сюда,
Проказничал он и качался —
Всё для него ерунда.*

*«Филипп, нам совсем не нравится,
Как ты себя ведешь».
Смотрите же, дети, смотрите!
«Филипп, ты сейчас упадешь!»*

*Он так раскачался сильно,
Что стул опрокинулся — грох!
За скатерть схватился он с криком,
Но разве же был в том прок?*

*Посуда, еда и напитки
Скатились на пол; сын кричит,
Отец озадачен: что делать?
А мать замерла и молчит...*

*Под скатертью сына не видно,
И нет ничего на столе.
Тарелки разбиты, семья без обеда,
Родители в гневе: «Вот сын-непоседа!»¹*

¹ Перевод М. Васильевой, 2005.

Книга Гофмана вышла под названием «Косматый Петер» (один из героев не хотел стричься, зарос, и все над ним смеялись), на русский язык ее перевели как «Степка-Растрепка», а на английский язык Гофмана переводил сам Марк Твен.

Для чего мы приводим здесь этот пример? Дело в том, что поведение детей, описанное Гофманом в этих «стишках-страшилках», очень смахивает на симптомы СДВГ. И немецкий врач был далеко не первым, кто обратил внимание на эти признаки.

Вы наверняка слышали о клятве Гиппократа, которую дают врачи. Несколько лет назад, отдыхая в Греции на острове Кос, где жил когда-то праотец современной медицины, я купил маленький бюстик Гиппократа и свиток с клятвой на русском языке и автографом автора («Леониду — от Гиппократа»). Среди прочих заболеваний, которые описал древний грек, есть упоминание пациентов, которых отличает *«...ускоренная реакция и меньшая цепкость, потому что душа быстро переходит к следующему впечатлению»*. Гиппократ приписывал это состояние «преобладанию огня над водой» и в качестве лечебного средства предлагал, во-первых, пить побольше воды, есть хлеб из ячменя вместо пшеничного и включить в рацион больше рыбы, а во-вторых, много времени уделять разным видам физической активности.

Немецкий врач Мельхиор Адам Вейкард в XVIII веке предположил, что расстройства эмоций и поведения возникают из-за физиологических причин, а не из-за колдовства и расположения звезд на небе, как тогда принято было считать. Одна из глав в его учебнике называлась «Дефицит внимания». Он описал взрослых и детей, страдающих от недостатка внимания, которые легко отвлекаются на что угодно, включая собственные фантазии. Для таких людей характерны отсутствие настойчивости, гиперактивность и импульсивность. Они нередко бывают неосторожны, небрежны и непредсказуемы. Может, это и было первым описанием СДВГ?

Вейкард предположил, что виной такому поведению — либо отсутствие дисциплины и плохое воспитание, либо нарушение регуляции «мозговых волокон». Он отметил, что невнимательность чаще наблюдается у детей, чем у взрослых, и был прав. А вот насчет того, что женщины более невнимательны, чем мужчины, ошибался.

Предметом пристального изучения врачей данное заболевание стало с начала XX века. В 1902 году в журнале *The Lancet* появилась расшифровка лекции английского врача Джорджа Стилла, который связывал гиперактивность с наследственностью и родовыми травмами, а не с плохим воспитанием. Стилл полагал, что у гиперактивных детей отмечается снижение «волевого торможения» из-за недостаточного «морального контроля». Кроме того, он первым отметил преобладание данного заболевания среди мальчиков (в соотношении примерно 3:1) и частую сочетаемость гиперактивности с антисоциальным и криминальным поведением, склонностью к депрессии и алкоголизму.

В первой половине XX века после эпидемии энцефалита Экономо¹ начали замечать, что многие дети ведут себя необычно. Это заболевание поражает головной мозг, и ученые стали искать связь между поведением ребенка и состоянием его мозга. С того времени гиперактивность у детей начали прочно связывать с повреждением мозга.

В середине XX века широкое распространение получил термин «гипердинамический синдром». В 1947 году Арнольд А. Штраус выдвинул концепцию минимального повреждения мозга, согласно которой гиперактивность у детей напоминает последствия

¹ Он же летаргический энцефалит — атипичная форма энцефалита, описанная в 1917 году австрийским психиатром и неврологом Константином фон Экономо. Болезнь поражает преимущественно промежуточный и средний мозг, и больные часто становятся безмолвными и бездвигательными.

черепно-мозговой травмы у взрослых. В дальнейшем в англо-американской литературе появился термин «минимальная мозговая дисфункция» (ММД). К числу пациентов с ММД относят детей со средним уровнем интеллекта, с нарушениями в обучении и/или в поведении, которые сочетаются с патологией центральной нервной системы.

В 1968 году в классификации Американской психиатрической ассоциации DSM¹-II появился термин «гиперкинетическая реакция детского возраста». В 1980 году в классификации DSM-III появились термины «синдром дефицита внимания» и его разновидность — «синдром дефицита внимания с гиперактивностью». В более поздней редакции той же классификации появился нынешний термин «синдром нарушения внимания с гиперактивностью», а также была зафиксирована возможность существования синдрома дефицита без гиперактивности (о нем мы отдельно поговорим в главе «СДВГ у детей. Как проявляется»). В десятом пересмотре Международной классификации болезней (МКБ-10) данное заболевание рассматривается в рубрике F90 (гиперкинетические расстройства) как «нарушение активности и внимания», а в последнем пересмотре МКБ-11 — в рубрике 6A05.

В нашей стране до конца 1980-х использовались термины «гипердинамический синдром» и «минимальная мозговая дисфункция».

Многих, особенно родителей детей с СДВГ, взволнованных их судьбой, интересует, а есть ли известные личности, которые, несмотря на свой диагноз, добились успеха. Обычно в пример приводят английского государственного деятеля и вождя революции XVII века Оливера Кромвеля, великого композитора

¹ DSM — Диагностическое и статистическое руководство по психическим расстройствам, принятая в США номенклатура психических расстройств.

Вольфганга Амадея Моцарта и выдающегося поэта Джорджа Байрона, а также гениального физика Альберта Эйнштейна, но никто из них, как вы понимаете, у врачей по данному поводу не наблюдался. Предположить, что у них был СДВГ, можно лишь по описанию их поведения. Что же касается наших современников, то, если верить СМИ, СДВГ есть у пловца Майкла Фелпса, актера Ченнинга Татума, у астронавта Скотта Келли, а также у многих других знаменитостей.

Я надеюсь, мы убедили вас, дорогие читатели, что это заболевание возникло не вчера? Тогда будем считать, что с первым мифом покончено.

ЧТО В РАЗНОЕ ВРЕМЯ ДУМАЛИ ВРАЧИ О СДВГ

460–370 годы до н. э.

Гиппократ, древнегреческий врач и философ, выделял пациентов с «ускоренной реакцией и меньшей цепкостью, потому что душа быстро переходит к следующему впечатлению», и приписывал это состояние «преобладанию огня над водой».

XVIII век

Мельхиор Адам Вейкард, немецкий врач, полагал, что расстройства эмоций и поведения возникают из-за физиологических причин; описывал детей и взрослых, страдающих от недостатка внимания. Он же предположил, что виной такому поведению является либо отсутствие дисциплины и плохое воспитание, либо нарушение регуляции «мозговых волокон». Заметил, что невнимательность чаще наблюдается у детей, чем у взрослых.

Начало XX века

Джордж Стилл, английский врач, связывал гиперактивность с наследственностью и родовыми травмами, а не с плохим воспитанием. Полагал, что у гиперактивных детей отмечается снижение

«волевого торможения» из-за недостаточного «морального контроля». Первым отметил преобладание данного заболевания среди мальчиков и частую сочетаемость гиперактивности с антисоциальным и криминальным поведением, со склонностью к депрессии и алкоголизму.

1947 год

Арнольд А. Штраус, детский врач из Огайо, выдвинул концепцию минимального повреждения мозга, согласно которой гиперактивность у детей напоминает последствия черепно-мозговой травмы у взрослых.

1968 год

Американская психиатрическая ассоциация DSM-II впервые зафиксировала термин «гиперкинетическая реакция детского возраста», который в 1980 году сменился терминами «синдром дефицита внимания» и его разновидностью — «синдром дефицита внимания с гиперактивностью».

Каждый 10-й? Миф и правда о распространенности СДВГ

СДВГ представляет собой значительную социальную проблему, поскольку встречается у достаточно большого количества детей. Например, в **Европе среди психических заболеваний у детей и подростков СДВГ занимает второе место после тревожных расстройств**. И все же предположение, что почти половина детей страдает СДВГ, опровергается статистикой. Вот что показали масштабные исследования детей школьного возраста, проведенные за последние 25 лет в некоторых странах:

- США — 9,4 %;
- Саудовская Аравия — 7,4 %;
- Израиль — 9,5 %;
- Россия¹ — 7,6 %.

Исследования среди школьников Санкт-Петербурга, проведенные Центром поведенческой неврологии Института мозга человека имени Н. П. Бехтеревой Российской академии наук в 2008 году, выявили СДВГ в 6 % случаев.

Второй вопрос — растет ли этот процент от поколения к поколению. Если верить отечественной статистике, а также данным, полученным в разное время коллегами из США, **за 20 лет число людей с СДВГ выросло на 4 %**. Но дело, как мы уже говорили,

¹ Данные за 1999 год.

скорее всего, в том, что СДВГ стали лучше диагностировать. Это значит, что те самые 4 % детей, которые раньше считались просто невоспитанными, теперь узнают о своем диагнозе и, будем надеяться, получают помощь.

В предыдущей главе мы отметили, что СДВГ чаще диагностируют у мальчиков, и вот почему. Во-первых, влияют генетические факторы. Во-вторых, во время беременности мозг плода мужского пола более уязвим к различным воздействиям. В-третьих, строение мозга мальчиков сложнее, и при его поражении возможности для восстановления значительно снижаются. И, наконец, проявляется синдром по-разному: **у мальчиков чаще встречается гиперактивность и импульсивность, которая нередко вытекает в агрессию, тогда как девочки с СДВГ чаще страдают от нарушения внимания.** Если сравнить два этих проявления СДВГ, то агрессивное поведение, конечно, чаще, чем невнимательность, привлекает внимание родителей и учителей и вызывает желание как-то эту проблему решить.

СДВГ не обходит стороной никого и встречается во всех социально-экономических слоях. Правда, чаще различные нарушения отмечаются в менее обеспеченных семьях и в городах с высокой плотностью населения.

Что до взрослых, то синдром дефицита внимания и гиперактивности у них тоже встречается, но значительно реже: по разным исследованиям, процент колеблется от 2,5 до 5 %. Приблизительно в половине случаев дети с годами перерастают СДВГ (1).

Кто виноват? Почему возникает СДВГ

Есть такая красивая, но едва ли научная теория, что люди с СДВГ — это потомки древних охотников: активных, быстрых, внезапных, способных действовать в одиночку. А те из нас, у кого СДВГ нет, — потомки земледельцев: спокойных, терпеливых, трудолюбивых. Теория весьма спорная: беспечный и рассеянный охотник не способен часами ждать зверя в засаде, не выдавая себя радостными криками — он скорее сам стал бы добычей. Как в том анекдоте, когда медведь встречает человека в лесу и объясняет ему: «Ты не турист. Ты завтрак туриста».

Тогда в чем же дело?

А дело в том, что СДВГ может быть вызван влиянием нескольких факторов. Прежде всего это **наследственное заболевание**. Исследования показывают, что риск развития СДВГ у детей, у которых есть родственники с этим синдромом, значительно выше, чем у сверстников, — на 31,5 %. Если у одного из близнецов есть СДВГ, то с вероятностью от 75 до 90 % данное расстройство будет обнаружено и у другого. Это подкрепляет мысль о главенстве генетического фактора в развитии СДВГ и позволяет считать его **наиболее частым наследуемым психоневрологическим заболеванием**.

Согласно моим исследованиям, у 20 % гиперактивных детей есть ближайшие родственники с СДВГ. Интересно, что у 15 % из них СДВГ диагностирован у членов семьи по мужской линии, в то время как по женской — только у 2 %, а по обеим — у 3 %.