

Полина Жильникова

**ЖИЗНЬ В ХАОСЕ:
книга-воркбук для людей
с СДВГ**

Издательство АСТ
Москва

УДК 159.92
ББК 88.52
Ж72

Жильникова, Полина.

Ж72 Жизнь в хаосе: книга-воркбук для людей с СДВГ / Жильникова Полина. — Москва: Издательство АСТ, 2026. — 208 с. («Лидер Рунета»)

ISBN 978-5-17-172130-5

Что такое СДВГ? Каждый, кто хоть раз слышал данную аббревиатуру, по-разному представляет себе данный синдром. Для кого-то это про гиперактивных людей, кто-то думает, что это про чрезмерную невнимательность и постоянное отвлечение от повседневных дел или рабочих задач. Но все это лишь собирательные частицы описания синдрома дефицита внимания и гиперактивности.

СДВГ сильно влияет на жизнь обладателя этого синдрома, и зачастую сам человек даже не предполагает, насколько. Поэтому так важно вовремя заметить проблему, обратиться к специалисту и начать адаптировать свою жизнь с учетом особенностей СДВГ, чтобы помочь себе, а не вредить.

Полина Жильникова — автор, психолог КПТ, АСТ-психотерапевт — не понаслышке знает, что значит — жить с СДВГ. В своей книге-воркбук «Жизнь в хаосе» шаг за шагом она рассказывает о всех аспектах этого синдрома, простым языком без сложных терминов делится нюансами выстраивания повседневной жизни в рамках СДВГ.

Книга-воркбук поможет:

- навести порядок в голове, когда мысли разбегаются,
- научиться перестать откладывать на потом даже самые простые задачи,
- научиться доводить дело до конца,
- вернуть контроль над временем, вниманием и своей жизнью.

УДК 159.92
ББК 88.52

ISBN 978-5-17-172130-5

© Жильникова П., текст, 2026.
© ООО «Издательство АСТ», 2026.

ЧТО ТАКОЕ СДВГ?

Каждый, кто когда-то впервые услышал аббревиатуру СДВГ, задавал вопрос: что это такое?

Многие из нас слышали, что это что-то про гиперактивных людей, которые носятся туда-сюда, быстро говорят, а еще они очень невнимательны. А первая ассоциация, которая приходит на ум, когда мы слышим «СДВГ» — это гиперактивные дети.

Так ли это близко к реальности? Да, но только отчасти. Это собирательный образ из поверхностных знаний о синдроме, которые мы когда-то уловили из разных источников — врачей, друзей, родственников, СМИ.

Поверхностны эти знания, потому что собирают в себя внешние, наиболее яркие, отрывочные характеристики. Если нас попросить представить себе медведя — мы представим собирательный образ. Например, одного из мишек с картины Шишкина. Но они бывают разные — коричневые, белые, черные, маленькие средние, большие, с разным поведением, местом обитания, а если углубиться, то еще с очень большим количеством других различий и характеристик, которые не видны невооруженным взглядом.

Так и с СДВГ: есть внешние проявления, очень яркие и запоминающиеся, которые складываются в определенное представление о человеке, у которого есть этот синдром.

Но они есть не у всех или могут быть не так ярко представлены. Также есть проявления, совершенно не привлекающие наше внимание и множество других проявлений, которые внешне абсолютно незаметны и проживаются в большей степени человеком внутри. По этой причине человек может даже не знать, что другие люди не сталкиваются с теми сложностями, с которыми он уже привык жить и считает их частью себя. То, что происходит внутри других людей, для нас загадка, и все, что нам остается — лишь на собственном опыте предполагать, что все так живут.

И если разбираться в разновидностях и особенностях медведей нам не обязательно (если вы не специалист, конечно), то о проявлениях СДВГ важно знать, как минимум чуть более чем поверхностно, чтобы иметь возможность его предположить и обратиться за диагностикой.

Как и другие нейроотличия и ментальные расстройства, СДВГ не болит, его намного сложнее заметить, чем грыжу в спине или гастрит, а жизнь усложнять он может не меньше.

Его сложно заметить, так как, если вы живете с ним всю жизнь, вы будете убеждены, что это особенность характера, темперамента, слабая сила воли или как там еще обычно описывают СДВГ.

СДВГ бывает непросто идентифицировать, но не столько из-за сложной диагностики, сколько из-за недостаточного количества СДВГ — информированных врачей.

Его нелегко и заподозрить самостоятельно из-за недостаточной информированности среди обычных людей.

Но если у вас СДВГ и вы о нем не знаете, это может очень сильно осложнять вам жизнь и исказить восприятие себя как личности.

Если вы это читаете и получили диагноз или заподозрили СДВГ у себя недавно, вы точно понимаете, что я имею в виду.

Так что же такое СДВГ?

СДВГ — это синдром дефицита внимания и гиперактивности.

И уже само название синдрома часто неправильно трактуется многими людьми. Гиперактивность совсем не означает, что человек, особенно взрослый, носитя как угорелый и очень быстро разговаривает.

А дефицит внимания совсем не значит, что человек не может сосредоточиться.

В таком случае, что это значит?

СДВГ — это нарушение нейropsychологического развития с медицинской точки зрения и нейроотличие с другой¹.

Да, все верно, есть два взгляда. И они оба имеют место быть. О них я расскажу чуть позже. А пока сосредоточимся на симптомах и проявлениях.

СДВГ имеет 3 основных симптома:

1. Дефицит внимания,
2. Гиперактивность,
3. Импульсивность.

Последние два часто объединяют под термином «расторможенность».

Это не такое важное знание, но если вы вдруг где-то встретите этот термин, то вы будете уже в курсе.

Под расторможенностью понимают ослабленную функцию торможения процессов как ментальных, так и физических. И это объединяет между собой импульсивность и гиперактивность.

Дефицит Внимания

Вопреки распространенному мнению о том, что дефицит внимания — это невозможность сосредоточиться, дефицит внимания — это невозможность произвольно управлять вниманием, то есть невозмож-

¹ 6A05 Attention deficit hyperactivity disorder // ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics — сайт. 2025. URL: <https://icd.who.int/browse/2025-01/mms/en#821852937>.



ность выбирать, на что его направлять, насколько сильно и как долго на этом процессе концентрироваться. Переключение внимания происходит произвольно.

Мозг реагирует на входящие стимулы, фиксируясь, — «где залипнет, там и залипнет», а может и вообще не залипнуть и переключаться с одного стимула на другой. Происходит это без ведома и желания человека. Мы не можем просто выбрать, например, внимательно слушать лекцию и не реагировать на разговор людей в соседней комнате или смеющихся на детской площадке детей.

Внимание будет прыгать туда-обратно — то на разговор, то на лекцию, то на шум детей, снова на лекцию, и это будет происходить с невероятной скоростью.

Это сводит с ума, правда?

Точно также может произойти и обратная ситуация с фиксацией внимания на чем-то.

Мозг произвольно может залипнуть (мне очень нравится именно это слово для описания фиксации, потому что мне кажется, что оно лучше всего иллюстрирует, как это выглядит и ощущается) на чем-то, и в этот момент все вокруг исчезает. Человек может не слышать, не видеть и даже не ощущать воздействия других стимулов, а если и ощущать, то не иметь возможности произвольно полностью переключиться.

Как это выглядит? Вечером вы сели за рисование картины по номерам, чтобы немножко расслабиться после активного дня — проходит один, два часа и пора бы уже остановиться, лечь спать, ведь завтра рано вставать на работу, но вы не можете, вам надо закрасить оставшиеся пустые области. И вы говорите себе: «Сейчас еще одну и я пойду», но вы не идете, вы продолжаете и вы буквально полностью охвачены этим процессом, и все, что будет вас вынуждать отвлечься, будет раздражать и нервировать. Вы будете терпеть, если хотите попить, поесть, сходить в туалет, но продолжать. Рано или поздно вы остановитесь либо когда закончите, либо когда ваше внимание все-таки отлипнет. Сейчас, когда я это пишу, я думаю, что человек, у которого нет СДВГ и который никогда не испытал ничего подобного, действительно испытал бы недоумение: «Ну как так? В чем проблема взять и остановиться?». И проблема именно в этом, что взять и остановиться исключительно по собственному желанию нам недоступно. Даже если мы сможем прекратить внешне видимую деятельность — то есть прекратим физически рисовать, внутри ничего не изменится: мы будем ходить «как будто не здесь», думать, как мы продолжили бы рисовать, какой цвет бы выбрали, какую картину купили бы следующей. То есть внимание все еще будет зафиксировано на том, на чем и было.

Именно так и выглядит дефицит внимания. То есть внимания у людей с СДВГ достаточно, но оно живет своей жизнью и его не сильно заботит, куда и как мы его хотим направить.



Гиперактивность

Кажется, что гиперактивность — это про очень активного энергичного человека, который все делает быстро, резво и выглядит неутомленным. Это правда, но это не всегда так.

Гиперактивность — это нарушение работы процессов возбуждения и торможения, и затрагивает оно не только внешние проявления.

То есть человек с СДВГ легко и быстро перевозбуждается от тех стимулов, от которых человек без СДВГ вероятно находился бы в умеренном уровне возбуждения, и это состояние не корректируется благодаря процессам торможения. Но это не значит, что для того, чтобы человек с СДВГ находился в состоянии повышенного возбуждения, обязательно должно что-то произойти. Это значит, что человек с СДВГ перманентно разбалансирован с точки зрения корректной работы этих процессов.

Вам, если у вас СДВГ, может это показаться странным, ведь нередко бывает, что мы чувствуем себя уставшими или в апатии, не очень-то это похоже на состояние повышенного возбуждения.

В этом и загвоздка. Когда я сказала, что далеко не все заметно внешне, я говорила в том числе и об этом — внутренняя гиперактивность.

Это совсем не укладывается в общее представление о гиперактивности. Это порождает множество сомнений у людей с диагностированным СДВГ и у тех, кто подозревает у себя его наличие: «Действительно ли у меня СДВГ?», ведь часто они совсем не замечают за собой повышенной внешней активности.

Внутренняя гиперактивность скорее ощущается как постоянная тревога и беспокойство, поток мыслей и хаос в голове.

Среди взрослых людей с СДВГ распространено именно такое проявление гиперактивности.

Почему? Ну а вы представьте себе взрослого человека, который бегаёт, много говорит, прыгает, очень ярко реагирует и жестикулирует, держится — таких людей, скорее всего, вы видите нечасто. Такое поведение встречается, но это скорее редкость.

В таком случае гиперактивность, либо слишком высокая, либо человек рос в относительно здоровой среде, где ему не приходилось подавлять в себе свои проявления внешней гиперактивности и он стыдится их.

Причина, по которой гиперактивность у взрослых зачастую интернализированная (направлена внутрь), в том, что это социально неприемлемое поведение, и в том, что все-таки с возрастом человек учится лучше контролировать свое поведение¹.

¹ The ADHD Iceberg: Exploring the seen and unseen symptoms of ADHD / ADDA editorial team // ADDA — сайт. 2024. 29 May. URL: <https://add.org/adhd-iceberg/>.



Проблема в том, что сама гиперактивность не исчезает, а лишь уходит внутрь и все также доставляет человеку проблемы и сложности, если не сильнее. Буквально это так же, как если бы у нас было две колбочки с разными проявлениями гиперактивности в виде жидкости и мы просто всю жидкость перелили в одну. В одной из колбочек ее просто стало больше.

Импульсивность

Термин «импульсивность» мы достаточно часто используем и в обычной жизни, в основном для описания ситуаций, где человек поступает не подумав.

В общем-то, так и есть, импульсивность — это моментальное реагирование на внешние или внутренние стимулы без временного промежутка, в котором осуществляется оценка ситуации и возможных последствий, выбор варианта реагирования, сверка с прошлым опытом.

Как это выглядит:

— Боже, какая красивая лампа, мне надо! (И человек уже бежит на кассу, забывая, что у него дома уже 15 ламп и нет места, чтобы их разместить).

— Поедем в выходные в другой город на машине?

— Да, конечно. (А потом человек осознает, что в пятницу работает до ночи, в субботу планировал убрать квартиру, а в понедельник снова многочасовая смена и эта поездка совсем не вписывается в его график).

Мы разобрали три основных группы симптомов, но неужели СДВГ характеризуется только ими?

Возможно у вас такого вопроса не возникло, но я все-таки должна была его задать, чтобы как-то перейти к другим симптомам.

Вы можете подумать: «Ну куда еще, как будто и этих уже достаточно»...

Многие из проявлений, о которых я скажу дальше, вам кажутся вашей нормой, чертой характера, и вы могли даже не думать, что это также связано с СДВГ.

Хотя и про первые три вы, скорее всего, думали также до какого-то момента.

Описание СДВГ тремя группами симптомов, как в DSM, уже достаточно долгое время оспаривается, так как они действительно совершенно не охватывают полную картину того, с какими сложностями сталкивается человек с СДВГ. Поэтому в последних рекомендациях по диагностике СДВГ для врачей-психиатров в Европейском Союзе количество групп симптомов увеличено до 6, и выглядят они так:



6 групп симптомов по European Consensus Statement¹:

1. Дефицит внимания (гиперфокус в том числе),
2. Гиперактивность,
3. Импульсивность,
4. Блуждание мыслей,
5. Эмоциональная дисрегуляция,
6. Исполнительная дисфункция.

С первыми тремя мы разобрались, а что за три симптома добавились?

Чрезмерное блуждание мыслей или умственная беспокойность — симптом, характеризующийся постоянными несвязанными мыслями, которые быстро перескакивают с одной темы на другую.

В отличие от активной мыслительной деятельности, которая иногда возникает у всех, в случае СДВГ это состояние постоянно, хаотично и мешает концентрации и выполнению задач.

Да-да, это то, о чем вы подумали — вы садитесь слушать лекцию или печатать отчет для работы, а в голове то и дело возникает: «надо убраться в квартире», «почему вымерли динозавры?», «интересно, если я лягу в два часа ночи, я смогу встать завтра в 6?».

Человек с СДВГ на протяжении жизни учится жить с этим хаосом в голове, и он уже кажется нормой, но мешать жизни от этого постоянное блуждание мыслей не перестает

Эмоциональная дисрегуляция — чрезмерная эмоциональная реакция, не пропорциональная ситуации, эмоциональные вспышки, раздражительность и перепады настроения, чувствительность к отвержению, преобладающие отрицательные эмоции, плохое распознавание своих и чужих эмоций. Эти проявления очень сильно могут затруднять повседневное функционирование.

В отличие от расстройств настроения (БАР, депрессивные расстройства), где изменения настроения могут быть длительными и связаны с определенными состояниями и циклами, эмоциональные перепады при СДВГ чаще всего кратковременны и характеризуются быстрым возвращением к исходному состоянию в течение нескольких часов. Но, тем не менее, в случае перегрузки от интенсивных эмоций или сенсорных стимулов застрять в «эмоции» можно на продолжительное время, столкнувшись с так называемым мелтдауном.

Так что такое СДВГ расстройство или нейроотличие?

С медицинской точки зрения — это нарушение нейрорепсихологического развития, так как оно мешает пол-

¹ Kooij J. J. S. Updated European Consensus Statement on diagnosis and treatment of adult ADHD / J. J. S. Kooij, D. Bijlenga, L. Salerno, R. Jaeschke etc. // European Psychiatry. February 2019. Volume 56. Issue 1. Pp. 14–34. URL: <https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2018.11.001>.



ноценному функционированию человека в среде. Соответственно, причиной СДВГ представляется отклонение в процессе развития человека.

Другой взгляд — это концепция нейроотличий.

Теория нейроотличий основывается на идее, что есть различные типы функционирования мозга, такие как аутизм, СДВГ, дислексия и другие, которые не являются патологиями, а просто альтернативными способами работы мозга, где ранее каждый тип функционирования был заточен под свои задачи.

В рамках этой теории нейроотличия рассматриваются как естественная вариация в структуре и функционировании мозга, а не как отклонение от «нормы».

Эта концепция направлена на признание разнообразия и создание специальных адаптивных условий для всех типов нейроотличий.

А сейчас небольшой опросник, который используют врачи при диагностике СДВГ, а также при определении типа СДВГ. Их выделяют три — преимущественно невнимательный, преимущественно гиперактивный, смешанный¹.

Он нам нужен, чтобы отследить проявления симптомов в нашей жизни.

Как проходить этот опросник?

В нем два сегмента — симптомы дефицита внимания и гиперактивности/импульсивности, под каждым из пунктов вам нужно проставить цифру от 1 до 5, где

- 1 — никогда,
- 2 — очень редко,
- 3 — иногда,
- 4 — часто,
- 5 — очень часто.

Что важно знать при выборе варианта ответа и оценки наличия данного проявления у себя?

1. Симптомы проявляются в двух и более сферах жизни.
2. Хотя бы часть симптомов должна была присутствовать до 12 лет.
3. Симптомы не являются следствием другого расстройства и не объясняются им.

¹ DSM-5-TR Criteria for Attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD) // *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-5-TR. American psychiatric association*. 2022. URL: https://wvadhhd.org/wp-content/uploads/2024/01/ADHD-DSM-5-TR-criteria.pdf?utm_source.



4. Есть факты, подтверждающие снижение качества жизни нарушения вследствие этих симптомов.

Безусловно, самостоятельно корректно оценить значимость влияния, обнаружить все проявления и уж точно отличить один диагноз от другого невозможно. Это задача врача-психиатра при диагностике СДВГ.

Это тестирование — один из инструментов, которые помогают специалисту диагностировать СДВГ, но не единственное, еще есть другие опросники, клиническое интервью и другие этапы в зависимости от случая.

К чему я веду, говоря об этом? К тому, что как бы ни хотелось, самостоятельно диагноз себе поставить не получится. И тест, который будет следовать за этим весьма продолжительным (извините) дисклеймером, нужен нам не для того, чтобы поставить себе диагноз, а для того, чтобы увидеть проявления основных симптомов СДВГ в нашей жизни, понять, какие из них имеют наибольшее влияние на нее, и предположить подтип СДВГ.

Ключ к расшифровке и интерпретации результатов будет после теста.

1. Вы часто допускаете ошибки в учёбе или на работе из-за невнимательности, не замечаете детали, окружающие нередко описывают вас как невнимательного, ваше рабочее место в «творческом беспорядке, где сложно что-то найти».
2. Вам трудно удерживать внимание на занятиях — будь то учёба, работа, чтение, просмотр фильмов, лекции или даже увлекательные игры и спорт. Особенно сложно сосредоточиться на скучных или повторяющихся задачах, из-за чего выполнение дел может занимать больше времени, чем у других и откладываться на потом. Часто приходится перечитывать тексты, потому что вы не понимаете прочитанное с первого раза.
3. Окружающие часто замечают, что вы будто не слушаете — можете «выпадать» из разговора, не реагировать на просьбы и обращение к вам. Вам часто приходится переслушивать или переспрашивать, потому что вы упустили суть разговора, задумавшись о чём-то своём.
4. Вам сложно завершать начатые дела — будь то работа, учёба или домашние обязанности. Часто бросаете проект на середине и переключаетесь на что-то новое. Без внешних обязательств, сроков или напоминаний — задача может так и остаться незавершённой. Особенно тяжело выполнять многоступенчатые инструкции, если их нужно соблюдать в определённой последовательности.
5. Вам трудно организовать повседневные задачи — определить, с чего начать, как распределить усилия и в каком порядке действовать. Часто откладываете дела до последнего, потому что не можете распланировать их заранее. Возникают сложности с тайм-менеджментом, и нередко вы полагаетесь на других, чтобы они могли вам всё структурировать.



6. Вы откладываете или избегаете заданий, которые требуют длительного умственного напряжения — например, чтения, аналитической работы или даже настольных игр. Эти задачи кажутся особенно скучными или трудными. Приходится буквально заставлять себя сесть за дело, и даже тогда вы можете дотянуть до крайнего срока. _____
7. Вы часто теряете важные предметы: ключи, кошелек, документы, телефоны, очки, зарядки — список можно продолжать бесконечно. Постоянно ищите то, что только что держали в руках. Терять — не значит навсегда. Даже если вы каждый раз перед выходом ищите телефон или ключи от дома, это тоже считается. _____
8. Вы легко отвлекаетесь на шум, разговоры, движения вокруг или просто на свои мысли. Внешние раздражители мешают сосредоточиться, и даже обычная задача становится непростой. Когда вы отвлекаетесь, потом тяжело вернуться к первоначальному делу, особенно если оно требует усилий и внимания. _____
9. Вы часто забываете о запланированных делах, встречах, задачах или вещах, которые нужно взять с собой. Мелкие повседневные обязанности вроде покупки продуктов, записи к врачу или отправки письма могут полностью вылететь из головы. Вам необходимо постоянно напоминать себе и держать это в голове. _____

Все отметили? Похоже на вас?

Теперь перейдем к сегменту гиперактивности и импульсивности. Тут действуем по той же системе, что и в сегменте невнимательности — оцениваем от 1 до 5.

1. Вам сложно сидеть спокойно — вы постоянно двигаете руками или ногами, ёрзаете, крутитесь на стуле. Часто постукиваете ручкой, ногой или барабаните пальцами, играете с волосами, одеждой или предметами рядом. Даже если стараетесь сдерживать себя, внутренняя потребность двигаться остаётся. _____
2. Вам непросто оставаться сидеть — будь то в классе, на совещании, за ужином или во время просмотра фильма. Предпочитаете пройтись или встать, даже когда этого не требует ситуация. Длительные мероприятия, где нужно сидеть на месте, вызывают внутреннее напряжение или дискомфорт, и вы стараетесь избегать таких ситуаций. _____
3. Вы чувствуете себя физически беспокойным, как будто в теле «завелся мотор». Даже в спокойных ситуациях — например, дома вечером может быть трудно расслабиться. Часто это может ощущаться как чувство внутреннего беспокойства. _____
4. Вам сложно заниматься чем-то спокойно — будь то отдых, хобби или работа. Даже в расслабляющей обстановке вы не можете «от-



- ключиться» — постоянно нужно чем-то заниматься, двигаться, переключатся. Тишина и отсутствие стимулов могут вызывать раздражение или тревожность. _____
5. Вы будто всегда чем-то заняты, делаете все на бегу, спешите. Замедлиться и просто отдохнуть — сложно. Вы часто чувствуете, что не можете «выключиться», и расслабление требует усилий. _____
 6. Вы говорите много и быстро. Иногда вы замечаете, что не можете остановиться, даже если разговор слишком затянулся. _____
 7. Часто перебиваете или отвечаете до того, как собеседник закончил свой вопрос. Иногда вы можете неосознанно сказать что-то, что вам потом кажется неуместным в контексте разговора. _____
 8. Вам очень сложно дается ожидание своей очереди — в разговоре, в очереди, в пробке. Ожидание вызывает раздражение. Иногда вы делаете все, чтобы избежать ожидания. _____
 9. Вы склонны вклиниваться в разговоры, действия или дела других людей. Берете на себя чужие дела и обязанности. Часто это ощущается, как «невыносимо смотреть, как кто-то долго и медленно что-то делает и хочется быстро сделать самому». _____

Если вы здесь, то поздравляю вас! Опросник окончен, вы прошли его. Почему поздравляю? Прохождение опросника тоже требует времени, терпения и выдержки, и вы это сделали — я очень рада.

Как интерпретировать результаты тестирования?

Для возможности предположить наличие диагноза СДВГ у взрослого человека должно быть пять и более симптомов дефицита внимания и/или пять и более симптомов гиперактивности/импульсивности.

Что мы имеем в виду под «симптом присутствует»? — ответы 4 и 5, то есть 21> часто и очень часто. Мы считаем количество симптомов, под которыми мы указали эти цифры, и складываем их.

А что значит и/или?

От этого зависит подтип СДВГ. Если мы набираем пять в сегменте дефицита внимания — это говорит о том, что мы можем предположить невнимательный тип. Аналогично с сегментом гиперактивности/импульсивности. Но если мы набираем в одном пять и в другом у нас тоже немало ответов 4 и 5, то мы предполагаем смешанный тип СДВГ.

Невнимательный тип: характеризуется преобладанием трудностей с управлением вниманием и с меньшим проявлением импульсивности и физической гиперактивности. Очень часто людей с этим типом СДВГ описывают как летающих в облаках. Именно этот тип больше распространен среди взрослых людей. Диагностике он поддается сложнее, так как внешне видимой гиперактивности или совсем нет, или она очень хорошо замаскирована. И человек может выглядеть нейротипичным и считать себя таковым (скорее всего, он даже не знает, что это и что бывает



по-другому) и быть убежденным, что он ленивый, рассеянный и невнимательный.

Поэтому важно понимать, что именно внешних проявлений гиперактивности не видно, но это не значит, что ее вовсе нет — внутреннее ощущение беспокойства, как проявление гиперактивности, нередко может присутствовать у людей с данным типом.

Гиперактивный/импульсивный тип — тип СДВГ, в котором на первое место выходят проявления гиперактивности и импульсивности. Но это совершенно не значит, что люди с данным типом совершенно не испытывают сложностей с дефицитом внимания. Этот тип наиболее внешне заметен и диагностируется в основном у детей. По весьма понятным причинам. Кроме того, что с возрастом человек интуитивно учится справляться с проявлениями, для того чтобы сколько-нибудь нормально функционировать, он также сталкивается с «нормами поведения» и учится маскироваться, чтобы избежать лишних конфликтов, косых взглядов, осуждений. Ему приходится выстраивать свою жизнь в соответствии с этими нормами, ведь никто не хочет про себя всю жизнь слышать, что он невоспитанный.

Смешанный тип — как вы могли понять, самый везучий. Людям с этим типом характерны одновременно и в большом количестве проявления и гиперактивности, и импульсивности, и дефицита внимания.

Разделить людей с СДВГ на три типа удобно, и так раньше и делалось¹.

Я, как и многие сейчас, склонна видеть это иначе. Даже тех людей, которых объединяют в один тип, отличает многое. За этими типами стоят одни и те же особенности работы мозга, одни и те же симптомы разной степени выраженности и меняться это может в течение жизни не единожды, в зависимости от множества факторов — контекст, физическое здоровье, насколько человек адаптирован и другое. СДВГ — это континуум, сила его проявления и масштаб влияния на жизнь отличаются от человека к человеку.

Поэтому, по моему мнению, этот опросник при самостоятельном прохождении стоит использовать для того, чтобы понимать, какая группа симптомов превалирует в данный момент, на что обратить внимание и в каком направлении приложить усилия, чтобы помочь себе адаптировать жизнь².

¹ *Díaz-Moreno E., Heredia-Jimenez J., Escabias M. Beyond DSM subtypes: Neuropsychological evidence against functional distinctions in childhood ADHD // Applied Neuropsychology: Child. 2025. URL: <https://doi.org/10.1080/21622965.2025.2556429>.*

² *Adult ADHD-RS-IV with Adult Prompts / Prompts developed by Lenard Adler, MD, Thomas Spencer, MD, and Joseph Biederman, MD ; ADHD Rating Scale-IV: Checklists, Norms and Clinical Interpretation / George J. DuPaul, Thomas J. Power, Arthur A. Anastopoulos and Robert Reid. New York : The Guilford Press, 1998. URL: https://prismbh.org/wp-content/uploads/2023/11/ADHD-RS-IV_Tear-Pad-with-Adult-Prompts.pdf.*

КАК СДВГ ВЛИЯЕТ НА ЖИЗНЬ, ОТКУДА ОН БЕРЕТСЯ?

Со стороны видно далеко не все, с чем сталкивается человек с СДВГ ежесекундно.

Множество проявлений СДВГ внутри самого человека не видны другим — это добавляет сложности и в диагностике, и в принятии диагноза самим человеком.

Многое из того, что в вашей жизни вы и окружающие привыкли ассоциировать с чертами характера, слабой волей — является следствием наличия СДВГ у человека. Вы даже не представляете, как часто от людей с диагнозом СДВГ, которые начинают изучать этот вопрос, я слышу фразу: «Господи, да вся моя жизнь — это СДВГ!». И это так. Действительно, когда что-то столь серьезное настолько сильно влияет на уровень функционирования и самоощущение — это охватывает всю жизнь и просачивается в самые ее отдаленные уголки.

В процессе чтения этой книги и выполнения упражнений вы все чаще будете это замечать.

Я считаю, что для того, чтобы начать внедрять навыки, адаптировать свою жизнь — в первую очередь необходимо понять, что с тобой происходит, увидеть эти проявления, как это связано с СДВГ, что и как работает.

На своем личном и профессиональном опыте я не раз видела, как мы — люди с СДВГ начинаем чинить не то, что нужно. И вместо того чтобы помочь себе, усугубляем ситуацию. И одной из причин, почему так происходит, является то, что мы не знаем причинно-следственных связей и особенностей функционирования нашего мозга.

Например, представим Вику. Она говорит: «Я могу быть продуктивной только в короткий срок. Несколько дней я работаю, а потом лежу и столько же не могу ничего делать, ничего не хочу. Я устала, что я постоянно выпадаю и не могу заставить себя начать что-то делать».

Как вы думаете, что в данном случае стоит делать? Абсолютно логичным кажется подумать над тем, как ей начать работать и активировать себя в дни, когда она выпадает. Обычно в этом направлении человек и начинает прикладывать усилия. Но только вот ничего не меняется, если не становится хуже.

Почему?

Потому что причина, по которой Вика выпадает, не в том, что она не может поднять себя с кровати и инициировать деятельность, а в том,



что в предыдущие 4-5 дней Вика разряжает свою батарейку до отрицательных значений, чтобы успеть, пока у нее есть запал и вдохновение, и находится все эти дни в перевозбужденном состоянии. У мозга человека с СДВГ есть некоторые (большие) сложности с торможением, а Вика этого не знает и не может применить навыки, чтобы помочь себе затормозить и равномерно распределять нагрузку, не улетая в стратосферу, а потом, падая оттуда, разбиваться о землю. Ей кажется, что этот уровень возбуждения нормальный и даже крутой и нейротипичные люди всегда находятся в таком состоянии, постоянно работают и продуктивны, а она не может, она лежит в кровати и ничего не может заставить себя сделать и очень хочет понять, как себя вытащить из кровати и всегда быть такой активной, энергичной, чрезмерно сфокусированной, а не только три дня.

В чем отличие нейротипичного человека, который способен продолжительное время работать и не истощаться? В том, что его уровень активности не взлетает до предельных значений — это залог того, чтобы иметь возможность выполнять долгосрочные целенаправленные действия. Наша цель такая же — отслеживать свой уровень активности и, когда мы замечаем, что возбуждение сильно возрастает, помогать себе притормозить. Потому что наш мозг с этим справиться самостоятельно не может.

К такому алгоритму действий невозможно прийти, если ты не знаешь, в чем причина и что из этого следует.

Еще пример: Денис говорит: «Я скупил уже все планировщики, но перестаю их вести через два дня, и все, что я туда записываю, если и записываю — я не делаю. Вся моя жизнь в хаосе».

Что кажется нужным сделать? Наверное, в очередной раз заставить себя вести этот планировщик или, наоборот, забыть на эти планировщики и жить по наитию, раз оно все равно не работает.

Ни то, ни другое не верно. Оба этих варианта жизнь не облегчат. В первом варианте Денис также забросит этот планировщик еще раз и еще раз убедится в собственной неспособности нормально организовывать свою жизнь. Во втором случае хаос так никуда и не денется. Денис продолжит сталкиваться с тем, что все время забывает что-то сделать, с тревогой в попытке ничего забыть, будет бежать хаотично делать дела, пока не забудь, а следовательно упускать другие важные задачи и будет продолжать жить как белка в колесе.

В чем реальная проблема? В том, что обычные системы планирования не учитывают особенности людей с СДВГ.

Например, не учитывает сложности с приоритизацией — непонятно с чего начать, все выглядит одинаково важным или одинаково не важным. Не понятен первый шаг. А это только одна сложность — приоритизация.

