

# Введение

## История Дэна и цель книги

Я клинический психолог. Более двадцати лет я руководил специализированной клиникой в штате Коннектикут для одаренных детей и взрослых, страдающих СДВГ и сопутствующими нарушениями, и работал на кафедре психиатрии медицинского факультета Йельского университета. В 2017 году я закрыл свою клинику в Коннектикуте и переехал в Манхэттен-Бич, шт. Калифорния, где сейчас продолжаю работать, находясь рядом со своим взрослым детьми и внукам.

Решение заняться диагностикой и лечением одаренных детей и взрослых было принято мною после того, как я обнаружил, что многие из них страдают СДВГ и сопутствующими расстройствами, но не осознают этого до тех пор, пока не сталкиваются с серьезными проблемами в обучении. Они часто подвергаются критике со стороны родителей и учителей, которые считают их ленивыми, немотивированными или непослушными, в то время как они едва справляются с выполнением учебного плана. Многие из них сдаются и бросают учебу, не получив должного образования, к которому стремились или которого заслуживают.

Во время работы в Йельском университете я опубликовал результаты обследования 157 взрослых пациентов [Brown, 2009] и 117 детей и подростков [Brown, Reichel, and Quinlan, 2011a] с высоким уровнем интеллекта и страдающих СДВГ, диагностированным у них на поздних этапах обучения. Многие из таких пациентов хорошо обучались в средней школе, но испытывали все больше разочарования и трудностей по мере перехода в старшую школу или поступления в колледж, где им приходилось выполнять сложные и ответственные задания в отсутствие поддержки и помощи со стороны преподавателей и родителей.

Одна из главных причин несвоевременного выявления и лечения СДВГ у одаренных детей и взрослых состоит в том, что большинство родителей, учителей, педиатров, психологов и психиатров придерживаются устаревших взглядов, считая его расстройством маленьких детей, которые по своей природе намного активнее взрослых, не могут долго заниматься одним и тем же делом, не следуют указаниям и часто демонстрируют проблем-

ное поведение. Многие из них не подозревают, что, согласно последним исследованиям, СДВГ возникает вследствие унаследованной задержки в развитии сложного механизма саморегуляции мозга, отвечающего за то, что мы называем “исполнительным функционированием”. Удивительно, но многие люди, страдающие СДВГ, никогда не демонстрировали гиперактивного или проблемного поведения.

Еще одна серьезная проблема, препятствующая выявлению трудностей и проблем талантливых студентов, заключается в том, что я называю “главной загадкой СДВГ” в своих научных статьях и книгах. Этим термином я обозначаю необычную особенность, подмеченную у большинства из нескольких тысяч обследованных мною пациентов с СДВГ: каждый из них не испытывает трудностей с концентрацией внимания, организацией процесса, поддержанием усилий и самоконтролем в определенных видах деятельности, но всего этого им не хватает при выполнении всех остальных задач.

Большинство детей, подростков и взрослых, обращающихся в нашу клинику, имеют развитый интеллект и умственные способности не ниже среднего уровня. Они достаточно хорошо концентрируются на решении задач и совершении действий, в которых по-настоящему заинтересованы. Однако они постоянно расстраиваются из-за неспособности сосредоточиваться и эффективно работать над большинством других задач, которые им приходится решать в школе, на работе и в других обстоятельствах. У многих из них диагностируется СДВГ — постоянное нарушение исполнительных функций, системы саморегуляции мозга. Эти нарушения подтверждаются случаями из практики, описанными в последующих главах, а способы их выявления и лечения рассматриваются в главах 14–16.

Многие, но далеко не все одаренные дети, подростки и взрослые испытывают трудности иного рода: они часто не понимают своих эмоций, не умеют управлять ими и ведут себя в общении очень несуразно. Зачастую они также неспособны распознать эмоции других людей, особенно сверстников. Некоторые из них игнорируют или не понимают социальных ожиданий, которым следуют их ровесники. У них хорошие умственные способности, но нарушены механизмы социального взаимодействия и регуляции эмоций. Проблемы социально-эмоционального функционирования таких людей мы будем рассматривать на конкретных примерах, приведенных в последующих главах. Методы их диагностики и лечения описаны в главах 15 и 16.

## СДВГ и нарушения социально-эмоционального развития у 10-летнего мальчика

В следующем клиническом примере проиллюстрирован один из многочисленных вариантов сочетания СДВГ и социально-эмоциональных нарушений у десятилетнего мальчика. Примеры иных вариантов проявления этого синдрома у детей, подростков и взрослых рассмотрены в следующих главах.

Дэн, стройный рыжеволосый 10-летний мальчик, пришел в нашу клинику вместе с родителями, которые предполагали, что он страдает СДВГ. Они обратились за консультацией, поскольку, несмотря на отличную успеваемость, Дэн испытывал значительные трудности в учебе и общении в школе. По их словам, он получал высокие оценки по тем дисциплинам, которые его интересовали, в частности по математике и чтению, но выполнял задания крайне медленно или вообще не приступал к ним. Кроме того, он очень легко отвлекался от их решения. Родители также сообщили, что Дэн очень застенчив, легко расстраивается, а одноклассники настолько часто дразнятся и издеваются над ним, что он отказывается посещать школу.

Дэн удобно расположился на диване вместе со своими родителями, и я начал наш разговор с того, что попросил его назвать, в какой класс он ходит и как зовут его учителя. Он сказал, что учится в четвертом классе, но я не смог расслышать имя учителя, поэтому вежливо переспросил: “Извини, я не расслышал, как зовут твоего учителя. Не мог бы ты повторить еще раз?”

Дэн в момент изменился. Он резко встал, схватил с дивана подушку, поднял ее над головой и резко швырнул на пол. Затем он опустился на колени, спрятал лицо в подушке и начал сильно рыдать. Его мать заметила: “Дэн, твои эмоции совершенно неуместны. Доктор всего лишь просит повторить имя твоего учителя”. На что мальчик раздраженно ответил: “Я не понимаю эмоций!”

Стало понятно, что Дэн не контролирует свои эмоции. Он необычайно драматично выражал свое разочарование, гнев и смущение в ответ на то, что я не разобрал его слов и не понял, как зовут его учителя. Однако в определенном смысле Дэн все же был прав. Он совершенно “не понимал” эмоций, был неспособен адекватно распознавать и контролировать эмоции, вызванные коротким взаимодействием со мной. Он отреагиро-

вал так, будто я обвинил его в совершении досадной ошибки. Его реакция оказалась неоправданно сильной.

Немного успокоившись, Дэн рассказал мне, что такие срывы происходят у него регулярно. Они случаются как дома, так и в школе. Он объяснил, что не в силах предотвратить и остановить их, и поэтому другие дети дразнят его “малыш Дэнни”, отчего он еще больше расстраивается и начинает плакать. Он заявил, что ему нравится большинство предметов за исключением письма, но он ненавидит ходить в школу, потому что дети часто задирают и обижают его. Он довольно внятно объяснил, что начиная с первого класса “всегда нравился учителям, за исключением случаев, когда не успевал выполнить задания, хотя всегда был аутсайдером. У меня не было друзей, поэтому я держался особняком: на переменах сидел у забора и читал книги. Я поступаю так и сейчас”.

Дальнейшее обследование подтвердило, что у Дэна синдром дефицита внимания и гиперактивности. Родители и школьный учитель сообщили, что проблемы с саморегуляцией у мальчика наблюдаются постоянно, что указывает на СДВГ.

- Он хорошо сосредоточивается на заданиях и темах, которые его действительно интересуют, например математических задачах, но испытывает трудности с концентрацией внимания и поддержанием усилий при совершении деятельности, которая кажется ему скучной, такой как изучение иностранных языков, даже осознавая ее важность.
- Учитель отметил, что Дэн постоянно уходит в себя, не обращая внимания на происходящее в классе.
- Он принимает активное участие в обсуждении рассматриваемых тем, но очень медленно приступает к выполнению заданий и выполняет их гораздо дольше, чем одноклассники.
- Дэн часто отвлекается на незначительные шумы или действия, происходящие в классе или коридоре.
- Он с трудом запоминает просьбы, забывая их через несколько минут после того, как услышит. Обычно ему требуется повторять их несколько раз.
- При чтении самостоятельно выбранных книг он хорошо запоминает детали сюжета, но при изучении обязательной литературы он неизменно не может вспомнить, что читал несколькими минутами ранее.

Дэн продемонстрировал множество выдающихся способностей. Он обладал большим словарным запасом. По результатам тестирования его способности к вербальному и зрительно-пространственному восприятию оказались выше, чем у 99% сверстников. По чтению, правописанию и математике он получал более высокие оценки, чем 98% его ровесников. Однако, несмотря на все это, Дэн не любил школу. По утрам он упорно отказывался собираться на занятия и при малейшей возможности старался остаться дома.

Дэн назвал две причины своего нежелания посещать школу. Первая заключалась в том, что ему было скучно на занятиях, так как он знал большинство из того, о чем рассказывалось на уроках; он утверждал, что часто знал даже больше, чем рассказывал учитель. Во-вторых, он боялся ходить в школу, потому что другие дети часто обижали его, говорили, что он странный, и обзывали “малышом Дэном”, особенно когда он расстраивался и плакал. В такие моменты ему хотелось, чтобы его оставили в покое, и он мог забраться в тихое место и посидеть в Интернете.

На вопрос, как его могут охарактеризовать друзья или одноклассники, Дэн ответил: “разбирается в математике”, “много читает”, “застенчивый и тихий”, “предпочитает все делать сам” и “легко выходит из себя”. Его отец описал Дэна как “ироничного мальчика с взрослым чувством юмора”. Мать Дэна отметила, что тот “обычно очень нетерпелив”, “перфекционист и сразу же уничтожает любую картину, нарисованную им неидеально”. Она также сказала, что он “почти всегда выглядит подавленным”.

Детальная диагностика и обследование Дэна, а также свидетельства его родителей показали, что у мальчика расстройство исполнительных функций, вызванное СДВГ. Однако СДВГ был не единственной его проблемой. Дэн также имел нарушения, обусловленные сложным синдромом, который приводит к проблемам в общении, часто остается незамеченным и не поддается лечению.

Родители Дэна подтвердили диагноз СДВГ, но сильно обеспокоились, когда я заявил о том, что у Дэна наблюдаются серьезные социально-эмоциональные нарушения, которые мы в нашей клинике называем синдромом Аспергера. Его мать принялась возражать: “Синдром Аспергера? Это ведь форма аутизма? Но Дэн не аутист! Он очень общительный и искренний с нами. Дэн просто немного застенчив!”

Мне пришлось объяснить, что Дэн не является аутистом в обычном понимании этого слова. Большинство детей с диагнозом “аутизм” имеют

серьезные нарушения в базовых исполнительных функциях, отвечающих за социальное взаимодействие, еще до достижения ими трехлетнего возраста. Они избегают зрительного контакта, не проявляют интереса к окружающим, не реагируют на изменения выражения лица и жесты; у большинства из них наблюдаются задержки в развитии речи, они имеют весьма ограниченные умственные способности, а уровень их интеллекта чаще всего относится к диапазону от “ниже среднего” до “тяжелая умственная отсталость”. Ни одно из этих описаний не относится к Дэнну.

## Исчезнувший диагноз

В прошлом столь необычное сочетание высоких умственных способностей и нарушений в социально-эмоциональном функционировании, наблюдаемое у детей, подростков и взрослых, обозначалось диагнозом “синдром Аспергера”, который в 1994 г. был включен в список *Диагностическое и статистическое руководство по психическим расстройствам* Американской психиатрической ассоциации. К сожалению, этот диагноз был исключен из последнего издания руководства (DSM-5) [*American Psychiatric Association*, 2013]. Согласно новой трактовке все, кто ранее страдал синдромом Аспергера, теперь имеют “расстройство аутистического спектра” — ранее этот диагноз применялся только к людям с более серьезными социальными и когнитивными нарушениями. Наряду с этим, диагноз “синдром Аспергера” был также исключен из последнего диагностического руководства Всемирной организации здравоохранения — *Международной классификации болезней* (МКБ-11); его симптомы были отнесены к “расстройству аутистического спектра” [*World Health Organization*, 2018].

Упразднение столь важного диагноза привело к тому, что люди, подобные описываемым в этой книге, лишились возможности обозначить свое состояние, характеризующееся уникальным сочетанием способностей и недостатков. Теперь их относят к категории детей, подростков и взрослых, имеющих гораздо более серьезные социальные, умственные и когнитивные нарушения. При всем этом одаренные личности с социально-эмоциональными проблемами нуждаются в совершенно иной поддержке и лечении, чем большинство других людей, отвечающих критериям расстройства аутистического спектра.

Несмотря на исключение диагноза “синдром Аспергера” из последних редакций DSM и МКБ-11, мы продолжаем использовать его в нашей кли-

нике, специализирующейся на лечении пациентов с СДВГ и связанных проблем, при написании учебных пособий и для описания состояния людей, борющихся с СДВГ и проявлениями теперь уже не имеющего названия синдрома.

По-своему талантливые, но социально и эмоционально отстраненные люди действительно напоминают людей с аутизмом. Они не умеют вести себя с другими людьми и теряются в самых разных социальных ситуациях. Они воспринимают мир вокруг очень рационально, но не в силах распознать эмоции, выражаемые другими людьми. Они стараются избегать или очень медленно развивать отношения со сверстниками. Кроме того, у них более узкий круг интересов и любимых занятий, чем у большинства других людей их возраста.

Во всех остальных отношениях описанные в этой книге люди существенно отличаются от пациентов с аутизмом. В отличие от “аутистов”, их проблемы не проявляются в младенчестве или раннем детстве. Они не демонстрируют значительных задержек в развитии функций речи, а их умственные способности не опускаются ниже среднего уровня. Более того, у всех описанных в этой книге пациентов хорошо развиты языковые и общие когнитивные навыки, а у многих из них они находятся на очень высоком уровне. Некоторые из них по-настоящему талантливы и обладают выдающимися способностями в определенных видах деятельности. Зачастую социальные нарушения не проявляются у них до поступления в начальную школу, где им приходится взаимодействовать со сверстниками, или начинают беспокоить только в средней школе, когда они начинают принимать самостоятельные решения и лишаются постоянного надзора со стороны родителей или других взрослых.

## **Сложности понимания расстройств аутистического спектра**

Бурная реакция родителей Дэна на известие о том, что у их сына наблюдаются черты расстройства аутистического спектра, указывает на неправильное понимание этого диагноза как обычными людьми, так и специалистами. Современное представление о расстройствах аутистического спектра крайне ошибочно! Зачастую профильные общественные организации, занимающиеся проблематикой аутизма, акцентируют свое внимание на помощи, лечении, обучении и поддержке только тех своих подо-

печных, кто больше всего отстает в когнитивном восприятии и развитии речи и имеет крайне плохие интеллектуальные способности. Несравнимо меньше признания и внимания достается всем остальным — тем, кто относится к “высокофункциональной” части спектра, — людям, которым раньше ставили диагноз “синдром Аспергера”.

## Цели книги

Данная книга является продолжением моей предыдущей книги *Smart but Stuck: Emotions in Teens and Adults with ADHD*, расширяя представление о СДВГ и его лечении у детей, подростков и взрослых. В ней приведено описание 12 случаев терапии пациентов, наблюдавшихся в нашей клинике, которые имели проблемы социально-эмоционального взаимодействия и одновременно боролись с нарушениями исполнительных функций, вызванными СДВГ. Книга рассчитана на широкий круг читателей: специалистов в области медицины и психического здоровья, педагогов, родителей одаренных детей и подростков, страдающих СДВГ — с социально-эмоциональными нарушениями или без них, а также взрослых, которые переживают указанные трудности и проблемы.

При написании книги я преследовал следующие три цели.

1. Представить практичное, научно обоснованное описание СДВГ как синдрома нарушений в механизме саморегуляции мозга и его исполнительных функций, которое выходит за рамки официальных диагностических критериев и учитывает запросы клинической терапии. На реальных примерах показать, как СДВГ влияет на повседневную жизнь детей, подростков и взрослых. Познакомить читателей с “главной загадкой СДВГ” — способности людей с СДВГ к полноценному и даже высокофункциональному выполнению некоторых задач или совершению действий, вызывающих у них неподдельный интерес, в отличие от большинства других видов деятельности, которые даются им невероятно трудно. В книге также рассматриваются способы диагностирования и эффективного лечения нарушений, связанных с СДВГ.
2. Описать и объяснить симптомы заболевания, известного ранее под названием “синдром Аспергера” и в настоящее время исключенного из списка диагностируемых расстройств. Этим термином обозначались нарушения в социально-эмоциональном функционирова-



нии, встречающиеся у детей, подростков и взрослых с хорошими или даже выдающимися умственными способностями, подобные наблюдаемым в некоторых формах аутизма. В то же время люди с синдромом Аспергера не соответствуют всем критериям аутистического расстройства: у них хорошо развиты функции речи и завидные интеллектуальные способности. Эти заболевания очень сильно отличаются. В этой книге вы познакомитесь с практическими рекомендациями, целевыми стратегиями, а также методиками и лекарственными препаратами, применяемыми для лечения и поддержки людей с синдромом Аспергера и СДВГ, которым приходится противостоять самым разным социально-эмоциональным вызовам в течение всей своей жизни.

3. Отстоять право на использование термина “синдром Аспергера” для обозначения расстройства аутистического спектра у людей с хорошо развитыми умственными способностями, чтобы предоставить им адекватную помощь в совершенствовании навыков социального взаимодействия, которые у них развиты намного лучше, чем у “классических аутистов”. Подобно тому, как в психиатрической диагностике различают тревогу разлуки, специфическую фобию, социальную тревогу, паническое расстройство и генерализованное тревожное расстройство, не объединяя их в одно большое тревожное расстройство, синдром Аспергера нужно отделить от других расстройств аутистического спектра, признав необходимость оказания всем, кто страдает им, помощи в налаживании более сложных социальных отношений. Я призываю Американскую психиатрическую ассоциацию и Всемирную организацию здравоохранения восстановить диагностические критерии синдрома Аспергера как отдельного расстройства аутистического спектра.

Индивиды с расстройствами аутистического спектра, имеющие хорошие (выше среднего) умственные способности, способны научиться вести себя надлежащим образом в школе и сложных социальных ситуациях и могут делать это лучше, чем пациенты с ограниченными когнитивными способностями. Их рано или поздно переводят из специализированных в обычные классы, и они постепенно начинают общаться со сверстниками в школе, а затем на работе и в других местах, где раньше испытывали трудности с социально-эмоциональным взаимодействием.

## Структура книги

Ниже кратко описано содержание глав.

### Часть I. Первое знакомство и конечная цель

#### *Глава 1. Успешные люди с поздно диагностированным синдромом Аспергера*

В этой главе приводятся выдержки из автобиографических работ четырех известных людей с синдромом Аспергера. Вы познакомитесь с историями мальчика, бросившего школу в восьмом классе и, несмотря на это, ставшего профессором журналистики и получившего Пулитцеровскую премию как выдающийся музыкальный критик; женщины, застрявшей в пучине “тоски, одиночества и социальной неадекватности”, которой удалось справиться со своими трудностями, чтобы стать успешной писательницей и публицисткой, вдохновляющей других своим примером; отчисленного из старшей школы подростка, создававшего “искрометные” гитары для рок-группы Kiss и впоследствии ставшего владельцем авторемонтной мастерской и автором бестселлера *Look me in the eye* по версии *The New York Times*; а также одаренной женщины-зоолога, родившейся с классическим аутизмом, перешедшим в синдром Аспергера, и мыслящей образами, которая написала шесть книг и продолжает выступать с лекциями, посвященными проблемам аутизма.

### Часть II. Дети и подростки

#### *Глава 2. Джошуа*

Джошуа подвергался травле со стороны сверстников и испытывал сильную социальную тревожность, лечение которой требовало тщательного подбора стимулирующих препаратов. Родители неизменно хвалили его и утверждали, что он “одаренный”, а одноклассники просто завидуют ему. В значительной степени проблемы Джошуа со сверстниками были обусловлены их реакцией на его высокомерное отношение к ним. Он был одаренным музыкантом, и его жизнь постепенно наладилась после перехода в новую школу, где он познакомился с людьми, разделяющими его увлечение музыкой, но ему все еще требовалась поддержка, чтобы адаптироваться к новой среде.

### **Глава 3. Сэм**

Сэм нашел свое призвание в спорте, где показывал неплохие результаты, но часто конфликтовал со сверстниками и одноклассниками, регулярно критикуя их игру на площадке. Его родители часто ссорились по поводу того, нужно ли наказывать Сэма за неприемлемое поведение или поддерживать и направлять его. Им понадобилась помощь, чтобы разобраться в неэффективности избранных их сыном стратегий поведения со сверстниками, которые постоянно издевались над ним в школе.

### **Глава 4. Белла**

Белла — очень яркая и творческая девушка, сторонившаяся одноклассников и проводившая большую часть свободного времени за видеоиграми. Она испытывала страх перед переходом из средней школы в старшую. Справиться с тревожностью ей помогли терапевтические ролевые игры, позволившие опробовать различные варианты взаимодействия со сверстниками, а также поддержка школьного консультанта, сделавшего все возможное, чтобы как можно лучше подготовить ее к старшей школе.

### **Глава 5. Джереми**

Родители Джереми находились в бракоразводном процессе, но всеми силами пытались справиться с социальными проблемами Джереми в школе. Когда мы только познакомились, он “бастовал” на уроках, отказываясь выполнять задания и требуя отменить специальную образовательную программу, которая казалась ему унижительной. Кроме того, он испытывал противоречивые чувства в отношении каждого из родителей, а также боролся со страхом заболеть таким же расстройством, как его психически нездоровый дядя. Положение усугубила внезапная онкологическая болезнь матери, и Джереми потребовалась дополнительная терапевтическая поддержка.

### **Глава 6. Джастин**

Джастин вел обособленный образ жизни и каждый раз, совершая ошибку на уроках, бился головой о стену и тотчас выбегал из класса. Совместно с учителями нам удалось разработать терапевтическую программу, направленную на предотвращение столь пагубных дезадаптивных реакций. Бабушка ежедневно забирала его из школы к себе домой и следила за тем, чтобы он выполнял домашние задания. Поначалу его родители опасались

медикаментозного лечения, но правильно подобранные препараты, надлежащие терапевтические вмешательства, самоотверженная помощь бабушки и отца помогли мальчику избавиться от эмоциональных срывов, справиться с обучением в школе и наладить взаимоотношения со сверстниками. Психотерапия также помогла Джастину решить проблемы, связанные с взрослением и осознанием своей сексуальности.

### **Часть III. Молодые люди**

#### **Глава 7. Энтони**

Энтони был одержим желанием вступить в близкие отношения с девушкой, но не понимал, что она воспринимала их короткие свидания не настолько серьезно, как он сам. Такая “слепота разума” не позволяла ему осознавать и принимать точку зрения другого человека, отличную от его собственной. Несмотря на мои наставления и предостережения друзей он продолжал добиваться отношений даже после того, как получил судебный запрет на приближение к ней. Он осознал свою ошибку только после того, как был заключен под стражу за нарушение этого предписания.

#### **Глава 8. Дрю**

Дрю обладал выдающимися способностями в области компьютерных наук, но вел себя высокомерно и вызывающе по отношению к родителям и многим учителям, не особо заботясь о том, как его воспринимают другие. Родители не перечили ему по время обучения в школе и университете. Более того, когда он вдребезги разбил три машины, они не только не настояли на том, чтобы запретить сыну садиться за руль, но и купили ему новый пикап, позволив воспользоваться своей кредитной картой для оплаты длительного путешествия по стране. Он и его мать оказались неспособны продолжать начатое лечение.

#### **Глава 9. Сандра**

Неспособность Сандры получить диплом бакалавра обуславливалась трудностями, вызванными обсессивно-компульсивным расстройством, проявлявшимся в стремлении к перфекционизму, и вовремя не диагностированным СДВГ. Кроме того, Сандра испытывала сильную социальную тревожность, боялась взросления и разлуки с матерью. Эмоциональные потрясения и депрессия привели к тому, что Сандра начала резать себя, чтобы пережить чувства, которых не испытывала в обычном состо-

янии. Ей понадобился репетитор по письму и курс психотерапии, чтобы осознать свои переживания и разобраться в конфликте.

### **Глава 10. Хорхе**

Хорхе был диагностирован СДВГ, энкопрез и дневной энурез задолго до того, как он попал ко мне на первичную консультацию в 8 лет. Его родители жили отдельно, и он находился на домашнем обучении под опекой матери. Ожесточенный спор между родителями по поводу необходимости медикаментозного лечения был разрешен судом. Благодаря назначенным препаратам Хорхе повысил успеваемость и вскоре начал посещать небольшую частную школу, где быстро прогрессировал. Для получения высшего образования Хорхе пришлось переехать с отцом в другой штат, где он с отличием окончил университет и продолжил жить привычной для него жизнью, несмотря на сохраняющиеся трудности с исполнительным функционированием и социальным взаимодействием.

## **Часть IV. Взрослые**

### **Глава 11. Ричард**

Ричард был очень сообразительным молодым человеком, который хорошо справлялся с обучением в университете и юридической школе, но совершенно не умел налаживать отношения с коллегами и начальством на работе. Он не смог принять наставничества старших сотрудников в обеих юридических фирмах, в каждой из которых проработал не более года. Он также не осознал важность поручения, выданного непосредственным руководителем, поскольку не считал нужным учитывать другие точки зрения. Подобные проблемы у него наблюдались с пониманием потребностей и ожиданий девушки, с которой он жил.

### **Глава 12. Лоретта**

Несмотря на успешное окончание юридического факультета и престижную работу адвокатом, в свои 40 лет Лоретта чувствовала себя неудачницей из-за разрыва четырехлетней помолвки и неспособности поддерживать эмоциональную связь с другими людьми. Как и многие другие взрослые с синдромом Аспергера, она испытывала амбивалентные чувства в сложных социальных ситуациях, а ее противоречивое отношение к эмоциональной близости с другими людьми вызвала глубокую депрессию в среднем возрасте.

### **Глава 13. Гэри**

Гэри прекрасно общался с учениками, которых обучал и тренировал в школе, но ему было чрезвычайно сложно выстраивать взаимоотношения с людьми своего возраста. Свой первый опыт близких отношений с женщиной, пусть и нетрадиционной ориентации, он получил в лагере отдыха, где работал наставником. Расставшись с ней, он был опустошен. Близкие отношения с другой женщиной, возникшие у него во время пребывания в психиатрической клинике, развивались очень стремительно, привели к браку и рождению ребенка. Вскоре после этого эмоциональная связь между ними начала ослабевать, а отношения ухудшились настолько, что они разошлись. Тем не менее Гэри продолжил оказывать всестороннюю помощь своему сыну.

## **Часть V. СДВГ, синдром Аспергера и совпадение симптомов**

### **Глава 14. СДВГ**

На смену стереотипу СДВГ как проблемы поведения маленьких мальчиков, которые постоянно ведут себя беспокойно и редко прислушиваются к словам других, пришло научно обоснованное понимание СДВГ как сложной проблемы в процессе развития системы управления мозгом, его исполнительных функций. В этой главе рассказывается о новом понимании СДВГ, о том, как он изменяется в процессе развития, и о том, как его можно эффективно лечить.

### **Глава 15. Синдром Аспергера**

Под синдромом Аспергера понимают группу нарушений, характеризующихся трудностями социального взаимодействия, неспособностью распознавать собственные эмоции и понимать чужую точку зрения, которые проявляются у некоторых детей и взрослых с высоким уровнем интеллекта. Этот синдром, который ранее представлялся отдельным диагнозом, был исключен из DSM-5 в 2013 г. и отнесен к расстройствам аутистического спектра. В этой главе мы рассмотрим особенности синдрома Аспергера и аргументируем необходимость исключения его из категории расстройств аутистического спектра и выделения в обособленный диагноз.

## ***Глава 16. Перекрывающиеся симптомы и нарушения***

Многочисленные исследования показывают, что СДВГ страдает от половины до двух третей людей с расстройством аутистического спектра, обладающих высоким уровнем интеллекта, — тем, кому раньше ставился диагноз “синдром Аспергера”. Также было показано, что у людей с аутистическими чертами и симптомами СДВГ значительно чаще возникают трудности с адаптивным поведением в школе, дома и в обществе, а медикаментозное лечение СДВГ в их случае приводит к очень хорошим результатам. Наряду с этим, аутистические черты проявляются только у 18% детей с диагнозом СДВГ. Такие дети имеют более низкий уровень функционирования, чем дети только с СДВГ. Помимо этого, у пациентов с СДВГ и синдромом Аспергера часто возникают осложнения в виде сопутствующих нарушений, вызывающих тревожность, депрессию, расстройства настроения и поведения, а также специфические нарушения обучения.

## ***Глава 17. Краткий обзор и дополнительная литература***

Детальный анализ терапевтической ситуации и моих попыток оказать всестороннее лечение и поддержку каждому из 12 пациентов, истории которых отражены в этой книге, проводится в конце соответствующих глав. В данной главе собрана краткая информация об обстоятельствах и факторах, оказывающих наибольшее влияние на состояние детей, подростков и взрослых с СДВГ и синдромом Аспергера и обуславливающих способность противостоять этим заболеваниям. В конце главы приведен список книг, содержащих дополнительную информацию о поддержке и посильной помощи таким людям.