

ГЛАВА

4

Жить и любить с СДВ

*Синдром дефицита
внимания в парах*

[Почитать описание, рецензии и купить на сайте МИФа](#)

Когда один или оба партнера больны синдромом дефицита внимания, повседневная жизнь становится очень нестабильной. Одна женщина, живущая в такой паре, призналась: «Никогда не знаешь, чего ожидать. На него ни в чем нельзя положиться. Цирк какой-то». Синдром может нарушить интимные отношения и истощить обоих партнеров. Однако если правильно отрегулировать ситуацию, супруги смогут сотрудничать, а не воевать друг с другом.

Когда СДВ лежит в основе семейных проблем, диагноз часто не замечают, потому что они могут выглядеть не особенно необычными. Муж возвращается домой и тут же берет в руки газету. Ему сложно быть внимательным, особенно если речь идет о чувствах; он слишком много пьет и борется с низкой самооценкой, игнорируя непрерывные попытки жены приблизиться к нему. Или жена хронически фантазирует, впадает в депрессию, жалуется, что не реализует потенциал и чувствует себя дома как в ловушке. В обоих случаях картина совпадает с СДВ, но лишь немногие это понимают, потому что симптомы довольно стандартны.

Часто эти проявления приводят пару на грань развода. Например, Сэма и Мэри Ротман направил ко мне психотерапевт, к которому муж записался из-за того, что жена считала лечение единственной альтернативой расставанию. Обоим было сорок с небольшим, они женаты восемь лет и воспитывали ребенка — пятилетнего Дэвида.

На первый сеанс они опоздали на пятнадцать минут. Сэм сказал, что из-за пробок.

— Это не помешало бы, если бы мы вышли вовремя, — быстро встала жена. [141]

— Она права. Но со мной всегда так. Я постоянно везде опаздываю.

— Кем вы работаете?

— Я по профессии врач скорой помощи, но уже несколько лет не практикую. Какое-то время работал мультипликатором, сейчас пытаюсь реализовать себя как писатель-фрилансер.

— И как успехи?

— Приходится непросто, но заказы есть. По крайней мере пока.

— Сэм, давай скажем доктору, зачем мы пришли, — вмешалась Мэри.

— Хочешь объяснить сама, или мне рассказать? — спросил Сэм, взглянув на жену. Они уселись на противоположные концы дивана. Оба казались моложе своих лет: Сэм высокий, элегантный, с вьющимися черными волосами; Мэри пониже, темные волосы разделены пробором, очки в роговой оправе, в руках ноутбук.

— Мы пришли, потому что... — начала Мэри и остановилась, словно собираясь с мыслями. — Мы здесь, потому что, откровенно говоря, муж превращает мою жизнь в ад. Нет, он меня не бьет, не изменяет, не пьет и не играет в азартные игры. Он просто ведет себя как безответственный маленький мальчик. Мне не мешает, что он сменил работу, потому что медицина для него недостаточно интересна. Мне не мешает, что он встает посреди ночи, потому что ему ни с того ни с сего стало скучно и захотелось полетать. Мне не мешает, что он заказывает билеты в Австралию для всей семьи, не спросив меня, а потом называет занудой, потому что я от этого не в восторге. Мне не мешает, что муж больше путешествует, чем проводит время дома. Мне не мешает, что у него безумно дорогая страховка, потому что он летает на самолете, занимается планеризмом и прыгает с парашютом. Мне не мешает, что Сэм вечно все теряет, не помнит, где что положил, и забывает про дни рождения и годовщины. Мне не мешает, что он не способен дольше пяти минут смотреть телевизор, не переключая каналы, даже если передача ему нравится. Со всем этим можно ужиться. Но мне

[142]

категорически не нравится, что он вообще не замечает меня! Он так занят собой, что я с тем же успехом могла быть роботом. У него нет ни малейшего представления о моей внутренней жизни. Он и не подозревает, что у меня есть какая-то внутренняя жизнь. Он не знает меня. После восьми лет в браке мужчина, за которого я вышла замуж, меня толком не знает. И даже не подозревает об этом. Это превращает мою жизнь в кошмар, а Сэма совершенно не волнует. Он для этого слишком забывчивый. Вот почему мы здесь, доктор. По крайней мере я. Расскажи теперь о себе, дорогой.

Мы оба посмотрели на Сэма. Сэм глубоко вдохнул и медленно начал.

— Ты всегда хорошо излагаешь. Что тут добавить? Она права. Но я не специально так себя веду. И то, что ты говорила про свой внутренний мир, — это неправда. Я знаю, что у тебя есть внутренний мир. И мне кажется, я почти всегда знаю, что у тебя на душе.

— Да что ты говоришь! Ну, расскажи.

— Во-первых, ты думаешь обо мне, — начал Сэм.

— Вот видите! — не дала ему закончить Мэри. — Он так зацелен на своей персоне, что полагает, будто я больше ни о чем не думаю.

— Могу я на секунду вас прервать? — вмешался я. — Есть ведь какая-то особая причина, по которой вы обратились ко мне, а не к какому-нибудь другому психиатру, правда?

— Да, есть, — согласился Сэм. — Несколько месяцев назад жена настояла, чтобы я начал ходить на психотерапию.

Мэри вздохнула, закатила глаза, но промолчала.

— Мой мозг прав — ничего, что я так называю вашу профессию? В общем, Гарри — я его имею в виду, — он мне нравится, но поначалу я не был в этом так уверен. Без обид, но психиатрия — не та область медицины, которой я по-настоящему доверяю. Гарри показалось, что у меня может быть синдром дефицита внимания, и, если мы хотим начать парную терапию, возможно, имеет смысл показаться человеку, который разбирается в этом. Я понятно говорю?

— У Сэма такая черта, — вставила Мэри. — После того как он выговорится, любит добавить это «Я понятно говорю?».

Ты рефлекторно киваешь, а на самом деле думаешь: «Нет, вообще ничего не понятно».

— Честно говоря, на этот раз и правда все ясно, — сказал я. — После разговора с вами позвонил Гарри и поделился своими идеями.

[143]

— Замечательно, — сказал Сэм. — Он не терял времени.

Когда мы рассмотрели историю Сэма, обнаружилось множество свидетельств в пользу диагноза СДВ.

— А как отличить СДВ от простого эгоизма? — поинтересовалась Мэри. — Я, конечно, не психиатр, но разве нет чего-то вроде патологического нарциссизма? По-моему, Сэм страдает как раз этим. Он только о себе и думает.

— Может быть, будет правильнее посмотреть на его поведение под немного другим углом. Скорее всего, он не замечает никого, кроме себя, потому что постоянно отвлекается или его тянет какая-то форма интенсивной стимуляции, позволяющая избежать скуки.

— Понятно. Ему со мной скучно.

— Нет, дело не в вас, а в повседневности. Он не научился сосредоточиваться на повседневной жизни, включаться в нее. Вместо этого ему нужна скорая помощь — в прямом и переносном смысле, — чтобы сфокусировать внимание.

— Я тебя не считаю скучной, Мэри. Честное слово, — горячо заверил Сэм.

— Но если я для тебя важна, почему ты не обращаешь на меня внимания? Почему никогда ничего не помнишь? Но если бы ты заботился обо мне, то запоминал бы — ты же знаешь, как для меня важны такие вещи.

— Видите ли, в чем дело, — прервал я Мэри. — Вероятно, он физически не может все это запомнить. По крайней мере, не так, как другие люди.

— Но он же окончил мединститут!

— Это был тяжелый труд, — быстро вмешался Сэм. — Ты себе не представляешь. Вся эта зубрежка. Меня перед экзаменами натаскивали друзья. Было нелегко.

— Плюс к этому высокая интенсивность ситуации мотивировала вас и помогала сосредоточиться, — добавил я.

— То есть наша семья слишком пассивная, чтобы привлечь его внимание? Вы это имеете в виду? — съязвила Мэри.

[144]

— Не совсем так, но я сомневаюсь, что вам хотелось бы превратить свой брак в нож у горла, как мединститут.

— В этом вся моя проблема. По-моему, единственный способ заставить его обратить на меня внимание — приставить ему к горлу нож. Я уже устала так жить. Я хочу, чтобы он тоже взял на себя ответственность. Мне не важно, как это называется: СДВ, эгоизм или идиотизм, но я от этого устала. Я хочу, чтобы он меня узнал. Я хочу, чтобы вместе со мной волновался, когда Дэвид идет в школу, а не просто кивал головой. Не хочу вкладывать все, что собираюсь сказать, в пять секунд внимания, которые он мне выделяет в день. Я не хочу чувствовать, что вышла за незрелого человека, который все никак не найдет себя. Он может наконец повзрослеть?

— А если я скажу вам, что все это обычно наблюдается у людей со взрослой формой СДВ?

— И что теперь? Я все равно хочу жить по-человечески.

Можно сказать, желание Мэри исполнилось. Это произошло не сразу, потому что, кроме постановки диагноза СДВ, пришлось сделать много других вещей. В чем-то очень помогли индивидуальные сессии Сэма у Гарри, что-то мы сделали на парной терапии.

Получив диагноз СДВ, Сэм начал принимать лекарство три раза в день. Оно хорошо помогало сосредоточиваться и эффективно удерживать внимание, а также снизило перепады настроения. Никаких побочных эффектов не наблюдалось. Препарат сделал его менее эгоцентричным, сбавил темп его жизни. Сэм перестал нуждаться в стимуляции и постоянных отвлечениях и вернулся к реальной жизни. Благодаря лекарству он разобрался в собственных чувствах, «узнал» жену и перестал витать в облаках.

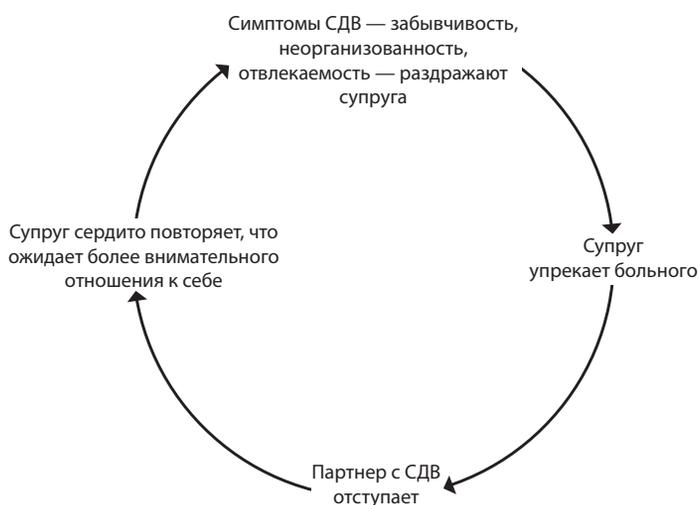
Однако на этом борьба не закончилась. Сэму и Мэри пришлось потрудиться, чтобы спасти семью. Потребовались упорство и ежедневная непрерывная забота друг о друге. Сэму надо было отвыкнуть от многих привычек, а Мэри — избавиться

от накопившихся гнева и обиды. Они любили друг друга, хотели быть вместе и работали над этим, но им не было легко.

Синдром дефицита внимания не возникает в вакууме. Партнер человека с таким диагнозом может получить от восприимчивого обсуждения не меньшую пользу, чем сам больной. Пытаясь удержать ситуацию под контролем, не допустить финансового и эмоционального краха семьи, привести дела в порядок, партнер может испытывать сильные нагрузки. Для Мэри же самым полезным инструментом оказалось знание об СДВ. До того как она узнала об этом заболевании, и в частности о болезни Сэма, ей оставалось объяснять неприятные черты мужа «эгоизмом» и «нарциссизмом». Когда она поняла, что такое СДВ, и осознала, что это неврологическое заболевание, ей стало намного легче прощать промахи мужа и искать решение проблемы.

Кроме пересмотра поведения Сэма с точки зрения СДВ, Мэри нуждалась в том, чтобы Сэм уделял внимание *ее* жизни. Быть супругом взрослого больного СДВ — выматывающее дело, Мэри может это подтвердить. В таких случаях один из супругов чувствует, что его не слышат, и это очень раздражает. Чем сильнее раздражение, тем больше пренебрежения с его стороны, а чем больше пренебрежения, тем дальше отстраняется партнер.

В парах, где один из двоих болен СДВ, часто наблюдается следующий цикл.



[146]

Чтобы прервать этот цикл, нужно не только вылечить СДВ, но и разобраться с чувством гнева у партнера, не отягощенного этим заболеванием. Накопленный за много лет гнев может оказывать пагубное влияние, и за несколько недель или месяцев оно не спадет. Если супругу без СДВ годами приходилось брать все на себя, постоянно чувствуя отсутствие поддержки и невнимание, он неизбежно будет сердиться. Просто сказать: «Знаешь, у меня СДВ» — мало, чтобы его успокоить. Это может даже испортить ситуацию. Обнаружив после стольких лет страданий, что для неорганизованности и отвлекаемости была причина — нелеченное заболевание, — супруг может рассердиться еще больше: «То есть всех моих мучений могло и не быть? Теперь мне просто хочется его убить».

Человека можно понять. Надо обязательно признать и выразить эмоции, а потом взглянуть на ситуацию шире. Мэри важно было почувствовать, что ее ценят и слышат. Важно, чтобы Сэм признал — с ним бывает нелегко, независимо от того, виноват он в этом или нет. Не то чтобы Мэри желала обвинить Сэма. Ей, скорее, хотелось, чтобы муж понял, сколько боли он причинил ей своим заболеванием. Как Сэм нуждался в том, чтобы Мэри поняла суть СДВ и его влияние на поведение, так и Мэри было необходимо, чтобы Сэм понял, каково жить с больным супругом и как это повлияло на ее поведение. Во время психотерапии пар, где один болен СДВ, должны высказываться чувства *обоих* партнеров, и относиться к ним нужно с одинаковой серьезностью.

Иногда муж или жена считают себя «идентифицированным пациентом» и требуют, чтобы супруг не участвовал в лечении. Эдгар пришел ко мне с женой, но сначала попросил поговорить со мной наедине. На прием ко мне он записался, потому что родные отказались от него: решили, что с них довольно. Поскольку семья владела автосалоном, в котором работал Эдгар, в их власти было его уволить. Однажды его вызвали и сказали, что больше не могут работать с настолько безответственным человеком. Ему было сказано, что с голоду умереть не дадут, но видеть у себя на работе и дома больше не желают. Они полагали, что единственный способ с ним справиться — просто не общаться. Они думали, что он родился неудачником, вдобавок раздражающим.

— Что я могу вам сказать, доктор? — он глядел на меня через толстые стекла очков, жуя жвачку и морща лоб от беспокойства. — Я очень неприятный человек. Родственники решили, что не могут меня вытерпеть, и выгнали. Если честно, я их понимаю. Наверное, жена сделает то же самое, это просто вопрос времени.

[147]

Затем морщины на лбу разгладились, и он улыбнулся. Понизив голос, чтобы никто не подслушал, хотя в кабинете больше никого не было, Эдгар тихо произнес:

— Но знаете что, доктор? Я себе нравлюсь такой, какой есть. Я должен быть самим собой и все, понимаете? Да, я выкинул несколько тысяч долларов на круиз, в который мы так и не поедem. Почему жена не в восторге, что я подарил ей поездку? Да, я катаюсь по шоссе с Диланом* в динамиках на полную громкость и курю косяк. Что в этом такого? Лучше ничего быть не может. Я не могу сидеть в офисе, смотреть на милых людей внизу в салоне, строить планы на день и быть хорошим. Это просто не мое. Разве это плохо? Почему я ничего не стою, если десять лет не был у стоматолога? Даже это есть в их списке, представляете? Какое им дело, хожу я к стоматологу или нет? Кому нравится ходить к дантисту? За это меня отлучили от их общества? Говорю вам, доктор, я бываю неприятным, но такого обращения не заслуживаю.

— А вам самому мешает ваш характер? — спросил я.

— Мешает, конечно. Но я ничего не могу с этим поделать. Иногда мне чего-нибудь хочется, и я не успеваю подумать, как уже делаю. Я даже перестал давать обещания Аманде, потому что никогда не держу слово. Со мной невозможно, она правильно говорит. Вы знаете, что мне по-настоящему нравится? Я люблю в три часа ночи, когда не могу заснуть, спуститься в зал салона и включить во всех автомобилях радио на полную громкость. Прекрасное чувство: стоишь в лучах включенного света и слушаешь рев радио, пока все остальные спят. Весь мир для меня одного. Так, как я хочу. На моих условиях.

— А семья... — начал я.

* Дилан, Боб — американский музыкант, художник, писатель и киноактер. Культовая фигура в рок-музыке на протяжении пятидесяти лет. *Прим. ред.*

[148]

— Их тошнит от этого. Они говорят: «Как это выглядит со стороны, если кто-то посреди ночи играет в автосалоне?» или «Эдгар, пора повзрослеть!» А я на это: «Вы правы, я постараюсь». Но никак не могу вырасти. Кажется, в этом моя проблема, доктор. Я просто застрял в детстве.

Хотя Эдгар вел себя необычно, описание взрослого больного СДВ как незрелого или ребенка не редкость. Окружающие не знают, как еще можно объяснить такого рода поведение, поэтому попрекают человека несоответствием взрослым стандартам. Они надеются пристыдить его и заставить изменить поведение. Такая тактика обычно не срабатывает.

— Эдгар, — сказал я. — А как вы сами думаете, почему вы все это делаете?

— Я не знаю, доктор! Господи, я как раз за этим сюда пришел. Это вы должны мне сказать.

— Я попытаюсь, но мне надо больше информации. На какие еще ваши действия люди жалуются?

— На то, что я гоняю по трассе и делаю то, что вам рассказал, в демонстрационном зале. Еще я оскорбляю клиентов. Даже не знаю, как вам объяснить. Если мне не нравится чье-то отношение, не могу удержаться. Недавно сказал одной женщине, что с таким характером ей самое место в автоинспекции. Она постоянно молча подсовывала мне какие-то бумажки. Это раздражает, знаете. Но вообще родственники правы, не стоит так разговаривать с клиентами. Клиент всегда прав. Иногда я просто ничего не могу с собой поделать.

— Это доставляет удовольствие, правда?

— Несомненно. Родня в глубине души тоже веселится. Им будет не хватать моего общества.

Как обычно бывает, проблема Эдгара таилась не только в синдроме дефицита внимания, но он составлял большую ее часть. Его импульсивность, беспокойность, нетактичность и кипучая энергия тоже были причиной пристрастия к такому поведению. Несмотря на неприятный, по его словам, характер, Эдгар был довольно симпатичным человеком, и я уверен, что родственникам на самом деле будет его не хватать.

— А вам когда-нибудь бывает грустно, Эдгар?

— Я стараюсь не унывать. Это не для меня. Моя философия — жить!

[149]

Потом я встретился с Аmandой и Эдгаром вместе. Аманда оказалась женщиной с добрым лицом, на пятнадцать сантиметров выше мужа и настолько же уравновешенной, насколько Эдгар был возбудимым.

— Сама не знаю, за что его люблю, но все равно люблю. Но Эдгар меня доводит до сумасшествия. Самое интересное, что он и себя доводит. Не верьте, он не плохой человек. Просто он как постоянно кипящий котелок. Есть какой-то способ убавить огонь? — спросила она.

— А как вы с ним уживаетесь?

— Ой, это целая история. Ни одной спокойной минуты. Я просто немного устала и знаю, что с него этого тоже довольно.

Через несколько недель знакомства с Эдгаром и ряда тестов я был уверен, что у него синдром дефицита внимания. Его диагноз следовало отличить от мании. При мании наблюдается более сильная «эйфория». Иначе говоря, человек с манией находится под бóльшим давлением и почти не способен себя сдерживать, в отличие от больного СДВ, а также проявляет определенные симптомы, которые при СДВ отсутствуют: в частности, речевой напор, когда пациент буквально захлебывается словами, в нем борются идеи, он перескакивает от темы к теме, не останавливаясь ни на секунду. Мания производит качественно иное впечатление: пациент кажется стороннему наблюдателю неконтролируемым, в то время как больной СДВ просто выглядит рассеянным и как будто куда-то спешит. На основе истории детства Эдгара, которая указывала на СДВ, и его нынешней ситуации, в которой наблюдались периоды возбуждения, но не мании, а также на основе психологического тестирования было определено, что у Эдгара — синдром дефицита внимания.

Я не стал заниматься с ним индивидуально и решил проводить сеансы вместе с Амандой. Жене не меньше, чем Эдгару, важно было понять, что происходит. Его способность к осознанию проблемы поначалу была минимальной, а наблюдения

[150]

за собой — ненадежными. Можно сказать, что Аманда стала его тренером и напоминала о вещах, о которых он иначе забыл бы. В большинстве случаев такая парная терапия неэффективна, потому что определяет одного из партнеров в качестве пациента. Но при СДВ это целесообразно.

Благодаря Аманде и лекарствам у Эдгара со временем выработалась определенная привычка думать, прежде чем действовать и говорить, а также расслабляться и сосредоточиваться, не прибегая к быстрой езде, громкой музыке и марихуане. Он даже записался к стоматологу. Эдгар часто просил увеличить дозу препарата и заниматься с ним во время сеансов предельно честно, называя вещи своими именами. «Я это выдержу, доктор. Давайте!» Мне приходилось объяснять, что больше не всегда значит лучше, и некоторые его просьбы «провести капитальный ремонт», как он это называл, были в тот момент просто невыполнимы.

Через полгода Эдгар с Амандой пришли к выводу, что дальше справятся сами. Когда завершить терапию СДВ — сложный вопрос. У некоторых лечение занимает всего несколько сеансов, но большинству пациентов этого недостаточно. Один больной или с партнером должны обдумать много моментов, и хороший психотерапевт в силах облегчить этот процесс. Некоторое время может потребоваться на подбор подходящего лекарства и дозировки. Наконец, помощи психотерапевта иногда требует и эмоциональная подстройка под СДВ. Средняя продолжительность лечения СДВ у взрослых составляет от трех до шести месяцев.

Подошло время последнего визита Аманды и Эдгара. Родственники позволили ему вернуться к работе на испытательный срок. Аманда сказала, что его действительно не хватало.

— Огромное спасибо, доктор, — произнес Эдгар. — Никогда бы не подумал, что скажу эти слова человеку вашей профессии, если вы понимаете, о чем я.

— Эдгар! — воскликнула Аманда

— Вы знаете, за что благодарите? — поинтересовался я.

— Конечно, доктор, — сказал Эдгар. — Я благодарю вас за то, что вы солидно прочистили мне мозги.

— Эдгар! — снова возмутилась Аманда.

— Все в порядке, — сказал я. — На самом деле это настоящий комплимент. Но мне любопытно, считаете ли вы сейчас, что мы здесь говорили о разумных вещах?

[151]

— Скажу вам честно, доктор. Я не помню большей части того, что вы мне рассказывали. Рядом сидит Аманда, моя палочка-выручалочка. Она записывала все эти рекомендации и перечитывала вслух дома. Она составляла списки, делала все то, что вы считали нужным, следила за тем, чтобы я принимал лекарства. Знаю ли я, чем мы тут с вами занимались? Я знаю, что у меня СДВ. Это я выучил. Сейчас я чувствую себя совсем по-другому. Я не такой нервозный и лучше себя контролирую.

— Вам не хватает травки и гонок на машине?

— Честно? Я по ним не скучаю, хотите верить, хотите нет. Мне теперь вообще страшно об этом вспоминать. Но, может быть, это просто из-за того, что я провел много времени с вами и Амандой. Еще посмотрим, что будет завтра.

Я слышал, что супруги не расстались, Эдгар работает, и его жизнь складывается неплохо.

При работе с парами и СДВ возникает много других вопросов. Один из самых важных и хуже всего освещенных в литературе — сексуальность.

Влияние СДВ на половую сферу изучено недостаточно. В практике мы наблюдали многих пациентов, и мужчин, и женщин, которые жаловались либо на неспособность сосредоточиться во время секса, чтобы он приносил удовольствие, либо на противоположную проблему: крайнюю заикленность на гиперсексуальности.

Гиперсексуальные пациенты могут пристраститься к сексу как к форме интенсивной стимуляции, помогающей им сосредоточиться. Многих взрослых с СДВ притягивают именно стимулирующие ситуации: это для них способ развеять скуку, очистить разум от отвлекающих факторов. Некоторые начинают заниматься физически опасными видами деятельности,

[152]

например автогонками, скалолазанием и прыжками с канатом, либо рискуют в азартных играх или заводят опасные романы. Все это для них лишь способ сконцентрироваться. На некоторых взрослых больных секс действует как своего рода стимулятор, и они занимаются им не только ради удовольствия, связанного с оргазмом, но и для радости, которую дает концентрация.

С другой стороны, людей, не способных во время секса уделить достаточно внимания партнеру, любовники часто обвиняют в холодности, фригидности и даже в связях на стороне. На самом деле интимная близость может приносить им большое наслаждение: обладателям СДВ просто сложно сосредоточиться в этот момент, равно как и во время любого другого занятия.

Одна женщина после лекции оставила анонимную записку. Мне впервые так откровенно рассказали, что отвлекаемость может непосредственно мешать интимным отношениям.

«Дорогой доктор Хэлловэлл!

Мне доставил искреннее удовольствие разговор с вами, и я хотела задать этот вопрос, или, точнее, высказаться во время дискуссии, но, откровенно говоря, постеснялась. Поэтому оставляю эту записку, надеясь, что поднятые в ней темы принесут пользу другим.

Я женщина сорока двух лет, кажется, довольно привлекательная, и я люблю своего мужа. Он мне верен и называет женщиной своей мечты, однако я ни разу не испытала оргазма, пока год назад мне не поставили диагноз СДВ. Честно говоря, мы с мужем никогда не были удовлетворены нашей половой жизнью. Он с самого начала обожал меня: я думаю, именно поэтому он не уходит. Но секс? В лучшем случае было скучно.

Я очень долго считала, что проблема просто в моей фригидности. Я выросла в католической семье и так и не избавилась от влияния, которое на меня в свое время оказала религия. Но ситуация все равно терзала изнутри: ведь у меня же есть сексуальные ощущения! Они у меня всегда были! Я просто не могла на них сосредоточиться в постели с мужем. Прочитала много эротической литературы, меня невероятно тянуло к другим

мужчинам, хотя я и не пользовалась этими возможностями. Консультировалась с несколькими психотерапевтами, чтобы снять, как мне казалось, психический блок. Почему я чувствую себя сексуальной, выгляжу сексуальной, одеваюсь сексуально, замужем за потрясающим человеком и все равно думаю о списке покупок на завтра, занимаясь с ним любовью? Может быть, время от времени это нормально, но не постоянно же!

Самое плохое, что я начала ненавидеть себя за это и чувствовать колоссальную неполноценность. Не хочется об этом говорить, но я даже подумывала о побеге. Но я никогда не уйду. Дети, муж — я не могу их бросить, хотя временами бывает очень плохо и начинает казаться, что, может быть, без меня им будет лучше.

Однажды мне повезло. Друг посоветовал нового психотерапевта, и эта женщина знала про синдром дефицита внимания. Она за два сеанса поставила диагноз и начала лечение. Разница в состоянии огромная! Я никогда не читала о том, как СДВ влияет на сексуальность, но в моем случае изменение к лучшему было невероятным. Теперь я могу сосредоточиться, быть здесь и сейчас. Через некоторое время я даже перестала нуждаться в лекарствах. Надо было просто понять, что все дело в СДВ, а не в какой-то неполноценности или скрытой вине, а еще в нужное время проявить инициативу, включить успокаивающую музыку, подавить сны наяву в своей голове и открыто разговаривать на эти темы с мужем. Он оказался необыкновенным человеком. Все это время он ругал себя не меньше моего.

Удивительно, каким неочевидным и невероятно важным стало для меня это открытие. Не перестаю думать, что в мире есть множество женщин, которые легко отвлекаются и при этом считают себя сексуально неполноценными или просто скучными.

Теперь я могу испытывать оргазм, но это не все. Секс стал вызывать у меня восторг, а не страх. Я могу в мыслях быть с мужем, а не где-то еще. Я научилась наслаждаться собой во время занятий любовью. Этого никогда не было бы, не узнай я об СДВ. Лечение помогло мне во всех сферах жизни, но больше, чем что-либо,

[154]

исправило интимные отношения. Моя главная проблема — плохая сосредоточенность, а я об этом даже не подозревала. Я постоянно думала, что все намного сложнее. Теперь, когда я узнала относительно простой, но правдивый ответ, хочется поделиться им с вами, и я надеюсь, вы передадите его дальше».

Поскольку у меня не было возможности поблагодарить анонимного автора этой записки, позвольте сделать это сейчас. Спасибо вам, кем бы вы ни были. Благодаря вам я начал обращать внимание на те аспекты СДВ, которые большинство из нас почти не замечают. Сейчас я уже собрал много свидетельств. Они непоследовательны, но пациенты действительно сообщают, что СДВ влияет на их сексуальность либо в направлении невосприимчивости, либо гиперсексуальности. Обычно лечение помогает и тем, и другим.

Женщина из письма выше — хороший пример человека, который чувствует себя невосприимчивым к сексу. Чтобы показать, как СДВ приводит к гиперсексуальности, я приведу историю Брайана, тридцатидевятилетнего неженатого мужчины, считавшего себя зависимым от секса. Он постоянно искал флирта и связей с женщинами, чувствуя, что не способен устоять перед сексуальным искушением. Он был неспособен долго находиться в отношениях из-за неискоренимой неверности. В отличие от многих мужчин, попадающих под это описание, Брайана такое поведение не устраивало. Он хотел остановиться, завести постоянную партнершу, создать семью. Ему не нравилось быть донжуаном, как он себя называл, и тем не менее не получалось противиться силе женского притяжения.

Брайан годами посещал психотерапевта, пытаясь найти корни своей проблемы. Они рассматривали ситуацию под самыми разными углами. Может быть, он отыгрывал какую-то подсознательную враждебность к женщинам, соблазняя их и бросая? Может быть, его преследовал фундаментальный страх перед интимностью, заставлявший искать новую пару, как только он с кем-то сблизился? Может быть, он пытался компенсировать чувство сексуальной неполноценности, снова и снова доказывая

собственную привлекательность для противоположного пола? В ходе психотерапии они коснулись этих и многих других вариантов.

[155]

Ко мне Брайан попал, когда психотерапевт предположил наличие зависимости от женщин. Он прочел статью об СДВ и решил проверить, не поможет ли пациенту рассмотрение проблемы с этой точки зрения.

Это действительно помогло. Изучив прошлое Брайана с детства до взрослого возраста, я обнаружил, что у него всегда были проблемы с отвлекаемостью и сдерживанием импульсов. Многие больные СДВ обнаруживают, что определенные формы стимулирующего поведения помогают сосредоточиться, и неосознанно обращаются к ним, как к своего рода самолечению. Для одних источником сильной стимуляции и сопутствующей концентрации становятся азартные игры. Другие обращаются к рискованным занятиям, например гонкам и парашютному спорту. Брайан стимулировал себя романами, которые помогали ему сосредоточиться.

Ниже приведены «подсказки» — руководство для пар, в которых один из партнеров болен СДВ. Эти советы должны стать отправным пунктом для беседы. Лучше всего вместе прочесть рекомендации вслух, после каждого пункта обсуждая, будет ли это полезно в их случае. Затем можно начать разрабатывать собственный способ борьбы с СДВ в отношениях. Самое главное, как обычно бывает с семейными проблемами, — наладить общение и перестать бороться друг с другом.

1. Убедитесь, что диагноз поставлен правильно. Есть много симптомов, маскирующихся под СДВ: от чрезмерного увлечения кофе до тревожных состояний, диссоциативного расстройства и гипертиреоза. Прежде чем начать лечение, проконсультируйтесь с врачом и убедитесь, что у вас действительно синдром дефицита внимания, а не что-то другое. Когда диагноз подтвержден, как можно глубже изучите болезнь.

[156]

По этой теме выходит все больше литературы, и чем подробнее вы и ваш партнер узнаете об этом синдроме, тем лучше сможете помочь друг другу. Первый шаг к лечению — у вашего партнера или кого бы то ни было — просвещение.

2. Не унывайте! Если относиться к СДВ с юмором, можно найти много поводов для улыбки. Не упускайте шанса посмеяться, когда хочется. Мы, психологи, хорошо знаем, что из ярости, слез и смеха надо выбирать последнее. Чувство юмора — ключ к счастливой жизни с СДВ.
3. Объявите перемирие. После того как диагноз поставлен и вы достаточно о нем прочитали, сделайте глубокий вдох и поднимите белый флаг. Перед тем как строить новые отношения, обоим пригодится передышка. Надо избавиться от накопившегося негатива.
4. Выделите время для беседы. Нужно спокойно обсудить друг с другом много вопросов: что такое СДВ, как синдром влияет на ваши отношения, что каждый из вас хочет получить, какие чувства вы по этому поводу испытываете. Не разговаривайте на бегу, во время рекламы, мытья посуды, между звонками и т. д. Договоритесь на определенное время. Посвятите его себе.
5. Говорите откровенно. Поделитесь тем, что у вас на сердце. В разных парах СДВ проявляется по-разному. Рассуждайте, какие его аспекты заметны в вашей паре. Скажите, что вас выводит из себя, что вам нравится, что хотите изменить, что сохранить. Попытайтесь высказаться до того, как оба начнете реагировать. Больные СДВ склонны преждевременно заканчивать обсуждение и переходить к итогам, но в этом случае итоговая черта — само обсуждение.
6. Запишите жалобы и пожелания. То, что вы хотите изменить и сохранить, лучше держать в письменном виде, чтобы не забыть.
7. Составьте план лечения. Вместе проведите мозговой штурм и разработайте программу воплощения этого плана. Здесь может быть полезна помощь специалиста, но сначала неплохо попробовать самостоятельно.

8. Последовательно внедряйте разработанный план. Помните: одной из характерных черт синдрома дефицита внимания оказывается недостаточная последовательность, поэтому придется потрудиться, чтобы не отклоняться от намеченного курса.
9. Составляйте списки. Со временем это войдет в привычку.
10. Пользуйтесь досками для записи. Письменные сообщения сложнее забыть. Конечно, придется выработать привычку смотреть на эту доску!
11. В стратегических местах — у кровати, в машине, в ванной и на кухне — разложите блокноты.
12. Подумайте, не стоит ли записывать то, что вы хотите от другого человека, и каждый день вручать ему список. Это нужно делать только по обоюдному желанию, а не в приказном порядке. Ведите главный журнал для вас обоих и не забывайте каждый день с ним сверяться.
13. Критически посмотрите на вашу интимную жизнь в свете СДВ. Как упоминалось ранее, синдром может влиять на сексуальный интерес и половое влечение. Хорошо знать, что в этих проблемах виновен синдром дефицита внимания, а не что-то еще.
14. Избегайте паттерна «один сорит, другой убирает». Надо избегать ситуации, когда партнер без СДВ потакает больному, постоянно исправляя за ним ошибки, как супруг, не страдающий алкоголизмом, иногда потворствует супругу-алкоголику, защищая его. Разработайте стратегию, чтобы сломать эту модель поведения.
15. Избегайте паттерна «один надоедает, другой отворачивается». Не нужно, чтобы партнер без СДВ постоянно требовал от больного уделить ему внимание, собраться с мыслями, отложить газету и т. д. Людям с СДВ ежедневно необходимо свободное время. Лучше всего согласовать это время заранее, а не ссориться каждый раз, когда возникнет такая потребность.
16. Избегайте паттерна «жертва — обидчик». Партнер с СДВ не должен считать себя беспомощной жертвой, попавшей в лапы беспощадного, всемогущего хищника. Такая динамика легко

[158]

может развиваться, поэтому надо быть осторожным. Больной СДВ нуждается в поддержке и порядке, здоровый партнер пытается это дать. Однако если не хватает открытого, ясного общения, поддержка и структура могут выглядеть контролем и надоеданиями.

17. Избегайте паттерна «раб — хозяин». Это похоже на пункт 16, но довольно интересно, что именно здоровый партнер зачастую чувствует себя рабом своего больного избранника. Партнер без СДВ может ощущать, что симптомы изо дня в день разрушают отношения.
18. Избегайте садомазохистской борьбы как обычного способа взаимоотношений. До постановки диагноза и лечебного вмешательства многие пары, столкнувшиеся с СДВ, большую часть времени атакуют и контратакуют друг друга в надежде пройти этот этап и перейти к решению проблем. Здесь надо опасаться скрытого удовольствия, которое может доставлять такая борьба. СДВ невыносим, поэтому одному партнеру может понравиться наказывать другого. Попробуйте обратить гнев на беспорядок, а не на человека. Говорите «я ненавижу СДВ», а не «я ненавижу тебя»; «СДВ выводит меня из себя», а не «ты выводишь меня из себя».
19. В целом опасайтесь контроля, доминирования и подчинения, которые просматриваются в большинстве отношений, не говоря уже о ситуациях, отягощенных СДВ. Попробуйте избавиться от этих явлений и начать сотрудничать, а не конкурировать и бороться.
20. Порвите «пленки» с негативными мыслями. Многие больные СДВ давно уже смирились со своей участью и считают себя безнадежными. То же самое может произойти с парой в целом. В этой книге еще не раз будет сказано, что негативное мышление — самая разрушительная сила в лечении синдрома дефицита внимания. Я называю его «пленками негативности». Они могут беспощадно, бесконечно, как магнитофон, крутиться в голове больного. Они как будто включаются с восходом солнца и утихают, только когда человек забывается сном. Они играют, скрипящими голосами говорят «ты

не можешь», «ты плохой», «ты дурак», «ты не справишься», «посмотри, как ты отстал», «ты неудачник от рождения». «Пленки» могут надоедать на деловой встрече и когда человек задумался в машине по дороге домой. Они могут вытеснять другие мысли во время интимных отношений: сложно быть романтичным, когда тебя переполняют неприятные воспоминания. Мысли соблазняют, как сатанинская любовница, и заставляют «любить» себя. Порвать «пленки» очень сложно, но с помощью сознательных, последовательных усилий их удастся стереть.

21. Щедро пользуйтесь похвалой и воодушевлением. Поставьте в «магнитофон» позитивную кассету. Каждый день стремитесь сказать что-нибудь хорошее о своей второй половинке и себе самом. Сознательно, целенаправленно поддерживайте друг друга. Даже если сначала слова прозвучат неискренне, со временем они станут приятными и очень помогут.
22. Учитесь управлять настроением. Если знать заранее, что на «Доброе утро, дорогой!» вам могут ответить «Оставь меня в покое!», будет легче пережить такую реакцию без бракоразводного процесса. А если другой член пары узнает что-то о своих перепадах настроения, ответом на «Доброе утро, милый!» может стать «Извини, у меня сейчас приступ СДВ», а не агрессия.
23. Позвольте человеку, который лучше умеет все организовывать, заниматься этим. Нет смысла мучить себя непосильными задачами. Если вы не можете расплачиваться по чековой книжке — и не надо. Если не можете ходить по магазинам детской одежды — не ходите. Это одно из преимуществ жизни в паре: есть вторая половинка, и она поможет. Однако работу, которую кто-то делает за вас, надо замечать, ценить по достоинству и отвечать взаимностью.
24. Уделяйте время друг другу. Если единственный способ — внести в график специальные часы, внесите! Это совершенно необходимо. Многие больные СДВ избегают этого. Общение, выражение привязанности, совместные игры и развлечения — этого не будет, если не проводить время вместе.

- [160] 25. Не используйте СДВ в качестве оправдания. Оба партнера должны нести ответственность за свои действия. Хотя никто не должен оправдываться своей болезнью, знание о синдроме дефицита внимания может неизмеримо облегчить понимание.

В 2010 году мы с моей женой Сью, занимающейся психотерапией пар, опубликовали книгу о браке под названием *Married to Distraction*. В ней говорится не только об СДВ, но и о том, как наш век рассеянности и отвлекающих факторов повлиял на все аспекты интимных отношений. Книга хороша и тем, что в ней представлена точка зрения не просто женщины (моей жены), а женщины, вышедшей замуж за больного СДВ (меня).

ГЛАВА

5

Большая борьба

СДВ и семья



[Почитать описание, рецензии
и купить на сайте](#)

Лучшие цитаты из книг, бесплатные главы и новинки:

