

## ГЛАВА 5

# НЕ ДУМАЯ О БУДУЩЕМ

СДВ — это проблема не в знании того, что делать; это проблема в выполнении действия в соответствии с тем, что знаешь.

*Рассел А. Баркли, доктор медицины.  
Improved Delayed Responding*

**Н**е то чтобы мне нравится опаздывать. Я ни на секунду не сомневаюсь, что прибуду вовремя. Если мне надо быть в девять часов утра в другом месте, расположенном далеко от дома, пока не наступит девять часов, я абсолютно уверен, что у меня достаточно времени. Я должен провести с медсестрами и другими врачами обход пациентов в больнице Ванкувера. В 8:50 я прыгаю в душ, все еще уверенный, что раз остался временной зазор, значит, я не опаздываю.

Я не думаю о реальной возможности того, что дорога всегда отнимает больше времени, чем я ожидаю, что придется соскребать лед с машины, что я потеряю ключи, что могу застрять в пробке. В мозге борются за контроль две системы мышления: одна — логическая и сознательная, другая —

незрелое чувство времени маленького ребенка. Чаще всего преобладает последняя.

И только когда пробивает девять часов и я начинаю искать ключи от машины, появляется раздражительность. Когда я выхожу из дома и понимаю, что лобовое стекло полностью заледенело, я начинаю ругаться. А когда приходится по второму разу возвращаться и мчаться вверх по лестнице, чтобы найти портфель, пакет с обедом или стетоскоп, я окончательно расстраиваюсь.

Я приезжаю в больницу, опоздав в лучшем случае на пятнадцать минут, снимаю пальто с шапкой и поочередно стягиваю резиновые галоши, торопливо перескакивая по коридору с одной ноги на другую. Сделав глубокий вдох перед дверью, я успокаиваюсь. Вхожу в комнату для собраний. Обход уже начался. «Ну что, приступим», — говорю я. Замечаю, что смеются далеко не все.

У каждого взрослого с СДВ найдется такая забавная история, которую весело рассказывать, но не проживать, и тем более не до смеха тем, кому причиняют неудобство опоздания и неорганизованность. Сознание с СДВ страдает своего рода временной безграмотностью или тем, что доктор Рассел Баркли называет «временной слепотой». Человеку либо постоянно не хватает времени и он мечется, будто летучая мышь, ничего не слыша, либо ведет себя так, будто впереди у него целая вечность. Словно чувство времени остается на стадии, которую другие проходят в раннем детстве.

Маленькому ребенку любой отрезок времени кажется бесконечностью. Стоит сказать ему, что ужин будет готов

через три минуты, как в ответ раздастся отчаянный плач, сигнализирующий об убежденности ребенка в том, что вы приговорили его к голодной смерти. Попросите его поспешить, так как время уже на исходе, и он не поймет, о чем идет речь. Разве бесконечность может иссякнуть? В мире маленького ребенка существуют лишь две единицы времени: «сейчас» и «потом». Бесконечное «потом».

Ощущение времени страдающего СДВ взрослого или ребенка искажается иначе. Если вы спросите человека с СДВ о том, сколько времени потребуется на выполнение той или иной задачи, он будет преуменьшать. У таких людей преобладает какое-то магическое мышление, характерное для маленьких детей: стоит только захотеть, и все получится. В мире чудес нет ничего невозможного. По взмаху волшебной палочки воздвигаются и уничтожаются замки, в сапогах-скороходах пересекается весь земной шар, а из страны Оз можно добраться в Канзас, постучав каблуком о каблук. Волшебство побеждает время.

Ни один ребенок не рождается с чувством времени. Постепенно обретать ощущение времени — это задача развития, которое начинается в раннем детстве. Вначале у младенца отсутствуют такие категории, как время, пространство или причинность, нет осознания того, что одно событие приводит к другому. Великий швейцарский когнитивный психолог Жан Пиаже обнаружил, что примерно лишь к семи годам дети начинают в полной мере осознавать время как непрерывный поток. До этого момента ребенок находится в «предоперационном периоде» (как называет его Пиаже), когда все происходящее наблюдается и интерпретируется

только с точки зрения ребенка. «В предоперационный период ребенок эгоцентрично считает, что может останавливать, ускорять или замедлять время».<sup>1</sup> Сети нейронов, ответственные за различные виды деятельности мозга, не все развиваются одинаково, одновременно и не обязательно в равной степени. При СДВ мы видим замедленное или навсегда задержанное формирование сбалансированного чувства времени, которого большинство людей достигают к моменту взросления. При синдроме дефицита внимания нейронная сеть, отвечающая за осмысление времени, мало развита.

Недостаточный уровень развития лучше всего объясняет еще одну связанную со временем неисправность мозга с СДВ — хроническую неспособность думать о будущем. Взрослый с синдромом дефицита внимания, как и маленький ребенок, видимо, руководствуется предположением о том, что существует лишь настоящее и необходимо учитывать только его. Он живет так, будто его действия не имеют последствий для будущего, никак не влияют на потребности, отношения или обязательства в дальнейшем. Выбор неизменно делается в пользу краткосрочных, а не долгосрочных целей, за исключением занятий или проектов, способных пробудить в мозге вялую взаимосвязь между мотивацией и вознаграждением. Главенствующую роль играет сиюминутный импульс. Правильно говорят, что люди с СДВ забывают о будущем. В момент действия или принятия решения страдающие СДВ взрослые осознают последствия не яснее, чем маленький ребенок.

Одни аспекты психического и эмоционального функционирования личности соответствуют фактическому возрасту;

другие остаются на уровне раннего детства. «В одну минуту он такой отзывчивый и взрослый, а в следующую ведет себя как двухлетний ребенок», — будет говорить рассерженная мать о своем сыне предподросткового возраста. «Иногда я чувствую себя настоящим ребенком», — рассказывали мне многие взрослые, страдающие СДВ. Или жена будет с горечью жаловаться на то, что жизнь с ее мужем напоминает жизнь с маленьким ребенком. «Иногда мне кажется, будто я его мать. Словно у меня трое детей: двое дошкольников и один тридцатидвухлетний».

Основные нарушения при СДВ — отвлекаемость, гиперактивность и слабый импульсный контроль — каждое по-своему отражает недостаток саморегуляции. Саморегуляция подразумевает, что человек может произвольно направлять свое внимание, контролировать импульсы и осознанно понимать и отвечать за то, что делает его тело. Как и временная грамотность, саморегуляция в жизни человека представляет собой отдельную задачу развития, которая достигается постепенно, начиная с раннего детства, в течение подросткового периода и зрелости. Мы не рождаемся со способностью самостоятельно регулировать эмоции или действия. Для формирования саморегуляции должны развиваться определенные центры мозга, наращиваться связи с другими важными нервными центрами и прокладываться химические пути. Синдром дефицита внимания является ярким примером того, как взрослый человек продолжает бороться с нерешенными проблемами детства. Он тормозит именно там, где не получил развития в детстве, затрудняется в тех областях, где, будучи младенцем или малышом, застрял в процессе развития.

В общем, речь идет о недоразвитии эмоционального интеллекта. В своем бестселлере «*Эмоциональный интеллект*»\* Дэниел Гоулман, автор научных статей о поведении и мозге в газете *The New York Times*, определяет эту способность как «способность мотивировать себя и настойчиво стремиться к достижению цели, несмотря на провалы; сдерживать порывы и откладывать получение удовольствия; контролировать настроение и не позволять чувствам затмевать разум...».<sup>2</sup> Остается лишь добавить отрицательную частицу к слову «способность» из этого предложения, образовав «неспособность», и у нас получится лаконичное описание личности с СДВ.

Реакции могут быть радостно зрелыми в одно время и печально незрелыми в другое. Если возникает какая-то глубоко бессознательная тревога, человек может отреагировать отсутствием эмоциональной саморегуляции, характерным для ребенка. Взрослый человек, проявляющий детскую ярость, внушает ужас и потенциально опасен.

Будучи родителями, мы все переживали моменты, которых стыдимся и которые хотели бы забыть. Подобные эпизоды всегда означают сбой в саморегуляции и импульсном контроле. В это время центры мозга, где рождаются самые глубокие эмоции страха или гнева, попросту подавляют высшие мозговые центры, предназначенные управлять ими, — как это обычно бывает у маленького ребенка.

«Ведет себя как ребенок» — довольно точное описание нейрофизиологического состояния человека в такие моменты.

---

\* *Гоулман, Д.* Эмоциональный интеллект. Почему он может значить больше, чем IQ. — М: МИФ, 2021. 544 с. — *Прим. пер.*

Частое преобладание манеры поведения маленького ребенка при синдроме дефицита внимания отображает неполное развитие проводящих путей в коре головного мозга, а также в промежутке между корой и нижними областями мозга. *Cortex* означает «кора», как кора дерева, и указывает на тонкий слой серого вещества, покрывающий белое вещество мозга. В коре головного мозга, состоящей преимущественно из тел нервных клеток, или нейронов, обеспечиваются высшие функции человеческого мозга. В развернутом виде она была бы размером и толщиной с салфетку. По всей видимости, большая часть органической основы СДВ может локализоваться в так называемой правой префронтальной коре, в области мозга, расположенной непосредственно за лобной костью. Это доказывают данные, полученные в результате новейших радиологических исследований, сложных психологических тестов, экспериментов на животных и наблюдений за людьми, у которых травмирован этот участок мозга.

В целом функции правой префронтальной коры включают в себя импульсный контроль, социально-эмоциональный интеллект и мотивацию. Она также участвует в управлении вниманием. Люди, получившие травму в этой области, пациенты с так называемым повреждением префронтальной коры, демонстрируют отвлекаемость, слабую регуляцию импульсов и другие классические признаки СДВ. Обезьяны, которым преднамеренно повреждают правую префронтальную кору мозга, утрачивают способность считывать социальные сигналы и участвовать в социально значимых занятиях, таких как взаимный

груминг\*. Вскоре они подвергаются остракизму со стороны других членов группы. Когда детенышей обезьян с аналогичным поражением разлучают с матерью, они становятся гиперактивными, так же как и крысы с поражением этой области мозга.

Нейровизуализационные методы исследования, такие как сканирование и магнитно-резонансная томография (МРТ), которые показывают архитектуру и функционирование структур головного мозга, также доказывают причастность правой префронтальной коры к СДВ. Изображения МРТ демонстрируют структуры меньше обычного в правых префронтальных областях пациентов с СДВ.

Другой способ изучения мозга — использование электроэнцефалограмм, или ЭЭГ, которые измеряют активность электрических волн. Проведенные при помощи ЭЭГ исследования в Эдмонтоне, в Университете Альберты, пролили свет на то, как СДВ может отражаться на функционировании мозга.<sup>3</sup> Группу мальчиков предпубертатного возраста с СДВ сравнивали с группой сверстников без СДВ. В состоянии покоя у обеих групп была одинаково нормальная ЭЭГ, но группа с СДВ демонстрировала чрезмерную активность «медленных волн» при выполнении целенаправленных заданий, таких как чтение или рисование. Как и следовало ожидать, у группы без СДВ увеличились быстроволновые электрические реакции на аналогичную задачу. Другими словами, в группе СДВ электрическая активность в коре

---

\* Взаимный груминг — тактильная коммуникация, взаимное вычесывание, вылизывание или чистка животными друг друга. — *Прим. ред.*

головного мозга, или сером веществе, замедлялась в тот самый момент, когда требовалось ее ускорение.

Может показаться парадоксальным, что гиперактивность ума или тела может быть вызвана недостаточной активностью коры головного мозга. Так же, как, казалось бы, странно думать, что гиперактивность купируется стимулирующими препаратами. Этот парадокс лучше всего объяснить с помощью аналогии. Представьте оживленный городской перекресток, где в одной точке сходятся главные транспортные магистрали, на каждой из которых высокая интенсивность движения. В нашем примере у водителей нет возможности самостоятельно регулировать транспортный поток. Они полагаются на порядок, поддерживаемый автоинспектором, который следит за тем, чтобы при движении с востока на запад транспортные средства, движущиеся по линии север-юг, останавливались, пока не подойдет их очередь, и чтобы машины имели возможность организованно поворачивать. Короче говоря, движение транспортного потока поочередно запрещается в одном направлении и разрешается в другом. Есть *порядок*. А теперь представьте, что автоинспектор засыпает во время работы. В результате возникает огромная интенсивность движения, поскольку со всех сторон автомобили пытаются проехать перекресток, недовольство водителей нарастает, и автомобильные гудки сливаются в оглушительную какофонию. Несмотря на всю суматоху, заметного прогресса нет. Все меньше машин способны осуществлять целенаправленное движение. Наступает *беспорядок*.

Префронтальную кору можно представить как такого автоинспектора. Одна из ее главных задач — торможение. Она

оценивает бесчисленные впечатления, мысли, ощущения и импульсы, поступающие из окружающей среды, тела и нижних мозговых центров. Она должна выбирать то, что является важным и полезным, и подавлять входящие данные и импульсы, которые не принесут организму пользы в отдельно взятой ситуации. Наша первоначальная реакция на стимул, приятный или вызывающий тревогу, является бессознательной. Она появляется не из коры головного мозга, а из нижележащих мозговых центров, где зарождаются эмоции. У коры есть доли секунды на принятие решения: разрешить или подавить тот или иной импульс.<sup>4</sup> Одно из объяснений СДВ с точки зрения неврологии — это *недостаточное торможение*, хронически недостаточная активность префронтальной коры. Кора головного мозга лобной доли не способна выполнять свою задачу по расстановке приоритетов, осуществлению выбора и торможения. Мозг, переполненный множеством сенсорных данных, мыслей, чувств и импульсов, не может сосредоточиться, а разум или тело не могут успокоиться. Если коротко, то автоинспектор спит. Если мы хотим, чтобы движение возобновилось, нам нужно его разбудить. Аналогичным образом кора головного мозга функционирует на полуактивном уровне, о чем свидетельствует выявляемая при проведении ЭЭГ медленная активность. Отсюда возникает эффективность стимулирующих препаратов: они пробуждают функцию торможения. Они будят автоинспектора, предупреждают недостаточно развитые и малоактивные нейронные цепи префронтальной коры.

Признание того, что СДВ является проблемой развития, а не патологией, позволяет подойти к этому вопросу совершенно