

ГЕННАДИЙ АВЕРЬЯНОВ

главный врач клиники А.В.Курпатова

Я НЕ ЛЮШАДЬ



как не ходить по кругу
и не возить лишнее

ЛАЙФХАКИ
ПСИХОТЕРАПЕВТА

 **БОМБОРА**
ИЗДАТЕЛЬСТВО

Геннадий Геннадиевич Аверьянов
Я не лошадь: 100 самых частых
вопросов врачу-психотерапевту
Серия «Книги, улучшающие жизнь»

http://www.litres.ru/pages/biblio_book/?art=67753113

Я не лошадь : 100 самых частых вопросов врачу-психотерапевту:

Эксмо; Москва; 2022

ISBN 978-5-04-169952-9

Аннотация

Надо ли сохранять отношения? Когда идти к психотерапевту? Есть ли у меня депрессия? Где найти достойного мужчину? Почему мы подсаживаемся на спорт? Должны ли толстые худеть? Надо ли делать с ребенком уроки? Почему мы попадаемся на уловки мошенников? Как пережить развод? Есть ли женская дружба? Нужно ли любить себя?

Психотерапевтические ответы на эти жизненные вопросы изложены врачом-психотерапевтом в форме юмористических эссе. Читаешь, понимаешь, смеешься и применяешь: ведь у каждого текста есть научное обоснование и многолетний врачебный опыт автора.

Не загнаться как лошадь – главное, что человек может сделать для самого себя. Эта книга в этом может серьезно помочь.

В формате a4.pdf сохранен издательский макет.

Содержание

От автора	7
Клинические проблемы:	9
Спасение утопающих – дело рук самих утопающих: можно ли обойтись без психотерапевта	10
Психосоматика – реальность или очередной миф?	12
Почему люди так долго не доходят до своего психотерапевта: 5 причин	14
Что такое панические атаки	17
Страх серьезных болезней и инфекций	19
Что такое социофобия	21
Раздвоение личности: вы это серьезно	23
Истерия	25
Кто такие шизоиды	27
Неврастения	29
Можно ли умереть от депрессии	31
Послеродовая депрессия	33
Депрессия в «маске»	35
Болезненные состояния	37
Депрессивные мысли	39
К кому обращаться за помощью при психических проблемах	41

Как уговорить близкого человека обратиться к психотерапевту	43
Отношения:	46
На каком по счету свидании девушка может заняться сексом	50
Где у мужчины кнопка	52
Первые признаки охлаждения между мужчиной и женщиной	54
В каком возрасте мужчина готов стать отцом	56
Стоит ли девушкам знакомиться с мужчинами в фитнес-клубе	58
Конец ознакомительного фрагмента.	60

Геннадий Аверьянов
Я не лошадь: 100
самых частых вопросов
врачу-психотерапевту

© Оформление. ООО «Издательство «Эксмо», 2022

* * *



От автора

Друзья, меня зовут Геннадий Аверьянов, я врач-психотерапевт. Я очень люблю свою работу и своих пациентов, которые не раз просили меня написать что-либо о психотерапии. Но нормальная научная психотерапия, на основе которой и происходит психотерапевтическое лечение, штука строгая и рациональная, а порой и занудная, как, впрочем, и вся медицина. При этом каждый человек, живущий в современном мире, сталкивается с кучей жизненных вызовов, решает множество психологических проблем и должен постоянно приспосабливаться к стремительно меняющейся реальности. Для этого нужно не только осваивать новые виды поведения, но и овладевать новыми знаниями. В идеале же для успешной и гармоничной жизни современный человек должен сформировать цельное мировоззрение. А как это сделать, если информационный контент по большей части представляет собой крошку из эзотерики, психологической болтологии, инфоцыганства, религии и пропаганды всех мастей?! Надо сказать, что многие люди тяготеют к магическому взгляду на мир, сулящему легкое и волшебное решение всех проблем. Я же и в своей работе, и в этой книге обращаюсь к тем, кто хочет узнать, как на самом деле работают наши психические механизмы. Ну и как применить эти знания на практике.

Вот на этом этапе лично для меня начинаются по-настоящему интересные разговоры! Что думает наука о гомеопатии? Стоит ли бороться за отношения? Надо ли бежать из страны? Вредна ли порнография? Должны ли толстые худеть? Влияют ли гаджеты на здоровье? Откуда берется гомосексуализм?

Вы не поверите, но на эти вопросы, есть аргументированные научные ответы! Ведь в нейробиологии и эволюционной психологии за последние 20 лет произошел грандиозный прорыв! Плюс это действительно те темы, про которые мне интересно думать самому и рассказывать о них другим людям. Надеюсь, и вам это будет интересно).

Клинические проблемы:

СПАСЕНИЕ УТОПАЮЩИХ – ДЕЛО РУК САМИХ УТОПАЮЩИХ: МОЖНО ЛИ ОБОЙТИСЬ БЕЗ ПСИХОТЕРАПЕВТА

ПСИХОСОМАТИКА – РЕАЛЬНОСТЬ ИЛИ ОЧЕРЕДНОЙ МИФ

ПОЧЕМУ ЛЮДИ ТАК ДОЛГО НЕ ДОХОДЯТ ДО СВОЕГО ПСИХОТЕРАПЕВТА: 5 ПРИЧИН

ЧТО ТАКОЕ ПАНИЧЕСКИЕ АТАКИ

СТРАХ СЕРЬЕЗНЫХ БОЛЕЗНЕЙ И ИНФЕКЦИЙ

ЧТО ТАКОЕ СОЦИОФОБИЯ

РАЗДВОЕНИЕ ЛИЧНОСТИ: ВЫ ЭТО СЕРЬЕЗНО

ИСТЕРИЯ

КТО ТАКИЕ ШИЗОИДЫ

НЕВРАСТЕНИЯ

МОЖНО ЛИ УМЕРЕТЬ ОТ ДЕПРЕССИИ

ПОСЛЕРОДОВАЯ ДЕПРЕССИЯ

ДЕПРЕССИЯ В «МАСКЕ»

БОЛЕЗНЕННЫЕ СОСТОЯНИЯ

ДЕПРЕССИВНЫЕ МЫСЛИ

К КОМУ ОБРАЩАТЬСЯ ЗА ПОМОЩЬЮ ПРИ ПСИХИЧЕСКИХ ПРОБЛЕМАХ

КАК УГОВОРИТЬ БЛИЗКОГО ЧЕЛОВЕКА ОБРАТИТЬСЯ К ПСИХОТЕРАПЕВТУ

Спасение утопающих – дело рук самих утопающих: можно ли обойтись без психотерапевта

Можно ли обойтись при решении психологических проблем без психотерапевта?

Этот вопрос в той или иной форме задают люди в случайных беседах, узнав о моей профессии. Если речь идет о клинических состояниях (неврозах, депрессии), то в этих случаях однозначно нужна квалифицированная врачебная помощь. В других ситуациях чисто теоретически человек должен уметь справляться сам. Но так ли это просто?

Любой сильный стресс приводит к активизации в мозге лимбической системы – места, где «производятся» эмоции. А лимбическая система находится в жестоких контрах с префронтальной корой, которой люди в спокойном состоянии способны худо-бедно думать, оперируя логикой и абстракциями. То есть фактически при наступлении психологического кризиса человек окончательно перестает рационально мыслить. Почему близкие люди не помощники – отдельный разговор.

Тут нужен собеседник, обладающий специальными знаниями, сопереживающий, но при этом эмоционально стабильный и не вовлеченный в вашу жизнь. Доктор-психоте-

рапевт, по сути, предоставляет пациенту свою прокачанную префронтальную кору во временное пользование. И таким образом человек «выкарабкивается» из своих сложных ситуаций.

Психосоматика – реальность или очередной миф?

«Все болезни – от нервов» – сакраментальная фраза, которую многие люди воспринимают слишком буквально. Происходит это не без помощи чудо-психологов, взявших на вооружение размытый по сути, но очень удобный для них термин «ПСИХОСОМАТИКА». Идея такая: мол, медицина лечит следствия проблем, а причины всех болезней лежат в психологической и эмоциональной сфере.

И тут только долгая «работа» со специалистом излечит ваши «психосоматические» болезни. Причем в это определение включают все что угодно – от рака и геморроя до хронического гайморита. Фабула проста: каждая болезнь возникает из-за конкретной эмоции или «подсознательного желания». Так, рак – это просто неосознанное стремление человека к смерти, а вот рак гинекологической сферы – это, конечно, от нерешенных проблем с мужчинами. Дальше – больше: головная боль – у человека «отключены чувства, он живет исключительно головой». Ангина – «застрявшая в горле обида». Фурункул – «мысли о мести». Бородавки – «мелкое выражение ненависти». Миома матки – «страх не выносить ребенка». И наконец, лидер моего хит-парада: хронический насморк – это «сдерживаемые слезы». Ну что, логично: не вышло через глаза – выйдет через нос.

Всю эту муть я, чтобы далеко не ходить, взял из самого популярного психологического паблика с научным названием. И это все на полном серьезе.

Вот мне интересно: а рак, от которого умирают грызуны, он тоже возникает из-за того, что у них проблемы с половыми партнерами? А абсцесс у соседской псины на ухе – это потому, что она, по ходу, решила мне за что-то отомстить?

Такой подход к толкованию болезней объясняется не только банальным отсутствием у авторов естественно-научного образования, но и склонностью мозга любую сложную проблему сводить к простой причинно-следственной связи.

Ведь думать о многомерных механизмах генетики, рекомбинации ДНК, экспрессии генов, вирусах и дефектах иммунной системы очень трудно. Другое дело – такое незамысловатое объяснение: муж изменил, жена переживала, хотела умереть – вот тебе и рак матки. Получите, распишитесь.

Все это было бы смешно, но люди, переживающие различные стрессы, начитавшись подобной информации, начинают бояться, что вызовут этим у себя тяжелые болезни. Ну так вот, переживайте – максимум вам грозит невроз, а от него не умирают.

Почему люди так долго не доходят до своего психотерапевта: 5 причин

«Когда пора обратиться за помощью к врачу-психотерапевту?» – не такой уж простой вопрос. По сути дела, человек должен сам определить, что с ним что-то не в порядке, и принять решение. Если дело касается болезней физических, то это достаточно просто. Боль, температура и куча других конкретных симптомов быстро позволяют человеку почувствовать, что появилась болезнь. Дальше есть простой алгоритм: прием у врача, объективные анализы и обследования, подтверждающие наличие болезни, – и тогда появляется хоть какая-то определенность. К тому же окружение обычно адекватно реагирует на проявление болезни: почти всегда близкие понимают, сочувствуют и «гонят» человека к врачу.

С психическими проблемами определиться гораздо сложнее.

1. Во-первых, психические симптомы (тревога, подавленность, тоска, апатия, страхи, раздражительность) являются субъективными ощущениями и «снаружи» никак не заметны. Это вам не кашель и сопли, их не «предъявить» окружающим и не подтвердить никакими анализами. А если нет видимых проявлений, то и болезни вроде как нет.

2. Во-вторых, многие симптомы в слабой форме бывают и у здоровых (все мы иногда тревожимся или находимся в

легкой апатии). Поэтому для больного весьма сложно определить границу того, где началась беда, эмоции зашкалили и пора идти лечить «кукушку». А окружающие, не познавшие на своей шкуре, что значит депрессия или болезненная тревога, думают, что это какая-то блажь и мелочи жизни, а значит, «надо справляться самому». Потому что их-то бытовая тревога проходит сама, значит, и у больного тоже пройдет. А это далеко не факт.

3. В-третьих, у психических расстройств есть симптомы, аналогов которых нет у здоровых людей. Например, навязчивые мысли или деперсонализация, когда пациент ощущает себя «как в кино», а мир кажется ему «изменившимся», «нереальным». Объяснить он этого толком не может, и никто его, разумеется, не понимает. Сам же страдалец начинает бояться «сумасшествия», «больницы» и всячески оттягивает визит к врачу. Ведь признать у себя психические проблемы по-прежнему стыдно и страшно.

4. В-четвертых, многие психические расстройства выражаются физическими симптомами. Например, панические расстройства могут проявляться сердцебиением, скачками давления, головокружением. А маскированные депрессии могут проявляться головными болями, жжением и кружением в теле, нарушением стула, аппетита, сна и либидо. Разумеется, в этом случае человек слоняется по поликлиникам, где ему терапевты в один голос говорят: «Вы, батенька, физически здоровы». А направляют к психиатру только после

десяти кругов всевозможных обследований.

Ну и, наконец, попав со своими жалобами на консультацию к психологу гуманитарного направления, который никакой разницы между психологическими сложностями и клиническим состоянием не видит, можно еще пару лет потратить на разговоры про детство и отношения с мамой.

Так что обычно проходит полтора-два года, а иногда и десять лет, прежде чем страдающий депрессией или неврозом человек доберется до специализированной помощи. И хотя обычно все вылечивается, прожитые в тревоге, страхе и дискомфорте годы уже не вернуть...

Что такое панические атаки

Коучи и психологи любят раздавать обещания «вылечить» всех страждущих от панических атак. Разумеется, с помощью психологии. И никаких там «вредных таблеток». Те, кто повменяемее, напирают на когнитивно-поведенческую терапию. Остальные же, как всегда, используют винегрет из различных гуманистических направлений консультирования. Особым спросом пользуются «специалисты», утверждающие, что сами пережили панические атаки и самоизлечились. Мол, только так можно понять страдающего человека и, так сказать, познать болезнь изнутри.

Надо сказать, что наш мозг устроен так, что мы любим подражать чужим успешным действиям и слишком склонны доверять личному примеру других людей. Поэтому формула «я сам вылечился от приступов паники, а значит, вылечу и вас» на первый взгляд внушает доверие. Но есть маленькая проблема, о которой самоизлечившиеся психологи, видимо, не подозревают.

Панические атаки – это не одна болезнь. Если верить международной классификации болезней (МКБ-10), это три принципиально разных состояния, которые нуждаются в разном лечении:

1. Во-первых, панические атаки могут быть пиковой точкой при фобических расстройствах, например при страхе

авиаперелетов, публичных выступлений или езды на разных видах транспорта. И тогда паника – это просто сильный страх, рефлекторно связанный с определенными ситуациями. На такие состояния действительно можно повлиять методами поведенческой психотерапии.

2. Во-вторых, панические атаки могут быть самостоятельным паническим расстройством, когда их возникновение не связано с конкретными обстоятельствами. Страх и сопровождающие его сердцебиение, нехватка воздуха, головокружение, дурнота возникают непредсказуемо, сами по себе, иногда ночью.

3. И, в-третьих, чаще всего панические атаки являются просто одним из симптомов биологической депрессии. Тут они идут в комплекте с постоянной тревогой, подавленностью, тоской, апатией, нарушениями сна.

В последних двух случаях в мозге уже имеются биохимические нарушения. И оптимальным лечением является сочетание медикаментов и поведенческой психотерапии. Но зачем интернет-психологам такие тонкости? Вебинары же должны продолжаться.

Страх серьезных болезней и инфекций

Бояться серьезных болезней и инфекций – это эволюционно запрограммированный в нашем мозге страх. Но у тревожных от рождения людей все часто доходит до преувеличенного патологического страха заболеть чем-то серьезным. Причем эти болезненные идеи сменяют друг друга в зависимости от информационных веяний. Был период, когда ипохондрики боялись венерических инфекций, потом грянул СПИД, затем птичий грипп. Но в последние годы возглавляет хит-парад ипохондрических страхов канцерофобия, то есть боязнь рака.

У людей появляется ощущение, что эта болезнь распространяется все больше и больше. Ведь СМИ постоянно сообщают о смерти той или иной знаменитости от онкологического заболевания. Вряд ли кого-то оставила равнодушным история болезни и смерти любимой многими певицы Жанны Фриске или смерть кумира целого поколения Александра Абдулова. А уж если от онкологии умер кто-то из родственников или друзей, то канцерофобия расцветает буйным цветом.

Мысли о раке вызывают постоянную тревогу и становятся навязчивыми. А в мифологическом сознании современного человека мысли, как известно, «способны притягивать

негатив». То есть, думая о раке, вы как будто рискуете его у себя вызвать. Или как минимум «постоянный стресс может спровоцировать онкологию». Что, конечно же, пугает страдающего человека еще сильнее. Так и замыкается порочный невротический круг. В итоге физически здоровые люди живут годами в постоянном страхе «неминуемого» рака.

Для борьбы же с канцерофобией важно помнить о том, что ни негативные мысли, ни стресс никак не влияют на вероятность возникновения онкозаболеваний. Мы можем думать о раке, а в итоге, не исключено, что попадем завтра под машину или проживем еще сто лет. Это никому не известно. А все, что у нас есть, – это сегодняшний день, в котором мы худо-бедно еще живы, можем радоваться сами и радовать своих близких.

Что такое социофобия

Мы гиперобщественный вид приматов, и половина наших невротических страхов связана не с физическими угрозами для жизни или здоровья, а со всякими социальными обстоятельствами. Что же больше всего должно беспокоить такое социальное существо, приспособленное жить в строго иерархической группе? Правильно, потеря своего статуса в глазах сородичей. Ведь от этого зависит буквально все, включая физическое выживание, помощь соплеменников, доступ к еде и партнерам. Не стать изгоем в группе – это первостепенная задача.

И хотя мы больше не живем в замкнутых иерархических коллективах, большая часть людей продолжает инстинктивно переживать на предмет «потери репутации», «общественного мнения» и прочего возможного «позора» в глазах окружающих. Крайние формы этого эволюционного страха получили в психиатрии название «социофобия». В общем виде, это страх социальных ситуаций, боязнь негативной реакции и осуждения окружающих людей. У современного социофоба достаточно странные, с точки зрения здорового человека, страхи. Это боязнь покраснеть или вспотеть в присутствии посторонних, страх разволноваться, задрожать или затрястись на публичном мероприятии, сказать глупость, не дотерпеть до туалета. Это страх выступать, говорить тосты,

знакомиться с новыми людьми или разговаривать с противоположным полом. Ну и лидер хит-парада – боязнь потерять над собой контроль, запаниковать и опозориться уже из-за этого «волнения» по полной программе.

В плохом варианте развития событий социophobia приводит к избеганию пугающих ситуаций и все большей и большей социальной изоляции. То есть, избыточно опасаясь за свою мнимую «репутацию», человек таки понемногу выпадает из социума. К счастью, социophobia сейчас неплохо лечится поведенческой психотерапией, а при нужде и фармакологией.

Раздвоение личности: вы это серьезно

В досужих разговорах люди очень любят спрашивать психиатров про «раздвоение личности». Эта тема нередко раздувается в кинофильмах и постоянно будоражит умы. Вот, мол, внутри человека живут разные «личности» и по очереди захватывают управление. А потом одна часть не помнит, что натворила другая. В основном это художественные истории, основанные на рассказах преступников и психопатов, либо преувеличенные описания одного из редчайших истерических состояний – расстройства множественной личности. В любом случае «раздвоение» не совсем настоящее.

Но реальность, как обычно, интереснее вымыслов. Настоящее раздвоение личности случается, если вследствие операции или травмы правое полушарие головного мозга оказывается механически отделено от левого. Обычно люди с разделенными полушариями поначалу даже не замечают последствий операции. Доминирующее левое полушарие по-прежнему принимает решения и управляет речью. Правое полушарие, управляющее левой частью тела, даже без связи привычно исполняет свою роль в движении.

Но в какой-то момент бессловесное правое полушарие, живущее своей жизнью, решает поучаствовать в управлении. И вот тут для человека начинается ад. Левая рука может рас-

стегивать застегнутые правой пуговицы, хватать из шкафа и пытаться надеть совсем другие вещи, выкладывать только что сложенное в чемодан. И надо сказать, что у женщин правое полушарие достаточно настойчиво склоняется к выбору фривольной и яркой одежды.

Называется это безобразие интермануальным конфликтом или синдромом доктора Стрейнджлава. И сделать левая рука может отнюдь небезобидные вещи, например ударить супруга, которого гладит правая рука. Но вот наносить вред хозяину левая рука никогда не пытается. А если благодаря хитрым опытам удастся наладить вербальный контакт с изолированным правым полушарием, часто оказывается, что его планы на жизнь расходятся с планами и намерениями левого, и стать оно, например, хочет не инженером, а автогонщиком.

Истерия

Мужчины в сердцах зачастую обзывают женщин истеричками, особенно когда те предъявляют им эмоционально окрашенные претензии. Но мало кто задумывается о том, что сам термин «истерия» имеет психиатрическое происхождение. Ранее существовал диагноз «истерическое расстройство личности», ныне по соображениям политкорректности переименованный в «диссоциативное расстройство». Чем же характеризуется поведение человека, в характере которого преобладают истерические черты?

Во-первых, это демонстративность и театральность в поведении, то есть склонность привлекать к себе повышенное внимание, желание вызвать восторг, особенно у противоположного пола.

Во-вторых, это повышенный эгоцентризм, выражающийся в требованиях и претензиях к окружающим, которые должны всегда выполнять все желания такого человека.

И наконец, это склонность к экзальтации, то есть постоянная физиологическая потребность в сильном эмоциональном возбуждении. На практике это приводит к постоянным выяснениям отношений, драматичным сценам и скандалам буквально на ровном месте. То есть состояние покоя не очень комфортно – требуются постоянные эмоциональные встряски, которые неосознанно и провоцируются.

Звучит все это вроде не очень, и, казалось бы, женщины с таким характером не должны пользоваться популярностью у мужчин. Тем не менее гены, определяющие истерическое поведение, никуда не деваются из популяции. Более того, женщины с выраженными истерическими чертами при прочих равных имеют максимальное количество поклонников. Вот и пойми этих мужчин...

Но успех у противоположного пола объясняется просто. **Истерическое поведение – это врожденная программа, как раз направленная на привлечение и удержание внимания полового партнера.** Ведь мужчина, вынужденный решать бесконечный квест по разгадыванию и умиротворению «буйной» партнерши, находится в перманентном напряжении и имеет мало шансов отвлечься на кого-то милого и постороннего. Да и скучать в отношениях ему не приходится.

Кто такие шизоиды

Каждый, кто регулярно общается с айтишниками, программистами и прочими технарями, мог заметить, что многие из них ведут себя очень специфическим образом. Они не стесняясь разговаривают с вами на своем «птичьем» языке, понятном только им. При этом поддерживать эмоциональный контакт, беседовать на светские темы или проявлять минимальное внимание к собеседнику они явно не способны.

Несмотря на наличие у них в голове большого количества информации на отвлеченные темы вроде компьютеров, космоса или биологии драконов, они могут быть беспомощны в человеческих отношениях. При этом зачастую такие люди достаточно замкнуты, малоэмоциональны, проявляют вопиющую социальную некомпетентность даже на элементарном уровне, не понимая своих близких.

Такой врожденный тип характера называется в психиатрии шизоидным. Речь идет, разумеется, не о болезни шизофрении. Для таких людей характерны следующие биологические особенности:

1. Сниженный уровень социального инстинкта, проявляющийся и в низкой эмпатии по отношению к окружающим, и в отсутствии социальных амбиций. Другими словами, отношения с людьми для них не очень понятны и интересны. Собственный социальный статус не сильно важен, а тяга к

общению снижена. При этом со стороны такое поведение может выглядеть как проявление холодности и безразличия.

2. Повышенный уровень познавательного инстинкта, который выражается в интересе к абстрактным дисциплинам, а также в хорошо развитом логическом мышлении и любви к различным классификациям, схемам и сложной терминологии. Окружающие могут воспринимать эти особенности как занудство.

3. Иногда у шизоидов бывает снижен половой инстинкт. В таком случае они не особо пытаются демонстрировать свою привлекательность, не заботятся о внешнем виде, да и что-то делать с противоположным полом им в принципе не очень хочется.

И хотя близким шизоидов во все времена жилось несладко, благодаря их шизоидному мышлению и любопытству я печатаю эти буковки на смартфоне, а не корябаю их палочкой на песочке.

Неврастения

В советской психиатрии был популярный диагноз – «неврастения». И хотя в новых классификациях он выкинут на задворки и почти не используется, само явление продолжает цвести буйным невротическим цветом.

Проявляется неврастения в раздражительности, утомляемости, вялости, слабости, снижении энергии, избыточной реакции на громкие звуки и свет, головных болях, сложностях с памятью и концентрацией внимания. От обычной усталости неврастения отличается невозможностью «отдохнуть за достаточное для этого время», например за выходные.

Основной механизм формирования неврастении иллюстрирует опыт с собакой, у которой сначала выработали несколько условных рефлексов на разные сигналы. На звонок собака должна была бежать за едой к первой кормушке, на загоревшуюся лампу – ко второй, а на мигающую лампу – к третьей. По отдельности тренированная дворняга прекрасно справлялась с заданиями, получая кусочки корма. Но стоило добрым экспериментаторам начать подавать сигналы вразбивку и, главное, в высоком темпе, как собачьи мозги быстро дали сбой. Находясь постоянно в напряжении, пытаюсь различать сигналы и реагировать на них быстро, собака впала в неврастеническое состояние. Она жалобно скулила,

гавкала, зевала, стала часто ошибаться с реакциями, а затем вообще перестала реагировать на сигналы. Дойдя до нервного истощения, собака легла и перестала шевелиться.

А теперь сравните условия этого опыта и будни задержанной бесконечным потоком звонков, СМС, поручений на работе, домашних дел и детских капризов современной работающей женщины. Ну и цифровые технологии, засыпающие людей бесконечным количеством уведомлений и всякой разрозненной информацией, безусловно, вдохнули новую жизнь в старый диагноз.

Правда, в опыте присутствовала подсказка, дающая надежду. Если собака была изначально сыта, то есть, если мотивация у нее была понижена, то и довести ее было значительно труднее. Собака начинала быстро «халявить» и не бегала как подорванная на каждый чих. Ну и измоталась, разумеется, гораздо медленнее.

Можно ли умереть от депрессии

Для несведущего в теме человека депрессия – это какая-то блажь или временная хандра. Нужно просто «отвлечься», «взять себя в руки», «проявить силу воли», «погулять, побегать, облиться холодной водой и тогда все пройдет». Сами же страдающие депрессией зачастую воспринимают свое состояние как «слабость», собственную «никчемность», «ущербность». При этом им кажется, что они должны преодолеть свое состояние самостоятельно.

Психоаналитики расценивают депрессию как гнев, который младенец испытывал к матери, но потом обратился против себя, да так до сих пор и мучается. Разумеется, теперь необходимы годы анализа. Психологи гуманитарного направления готовы видеть вместо болезни «отсутствие самореализации», «нелюбовь к себе», «проблемы с самооценкой» и прочие благоглупости. Но больше всего меня удивляют люди с медицинским образованием, в упор не замечающие и не диагностирующие даже очевидные и наглядные случаи депрессии. **Когда речь заходит о депрессивной симптоматике, многие врачи общей практики, получив нормальные анализы, разводят руками и пожимают плечами, – мол, вы здоровы.**

При этом суициды, вызванные клинической депрессией, уносят во всем мире более 800 тысяч человеческих жизней

в год. Если что, это больше, чем количество умирающих от эпидемии ВИЧ. Большинство этих смертей можно было бы избежать, если бы люди вовремя обратились за специализированной помощью. Распознать депрессию у себя или у своих близких можно по следующим признакам:

1. Подавленность, тоска, сниженное настроение, продолжающиеся более 2-х недель.
2. Снижение обычного уровня энергии, апатия, слабость.
3. Исчезновение радости и интереса к обычным занятиям.
4. Нарушение сна, аппетита, снижение либидо.
5. Немотивированная тревога или паника, особенно в утренние часы.
6. Ощущение бессмысленности жизни, мысли о неизбежности страданий, желание умереть.

Достаточно двух признаков из списка, чтобы заподозрить у себя или близкого клиническую депрессию и обратиться за помощью к врачу-психотерапевту или психиатру.

Послеродовая депрессия

Депрессивные расстройства почти всегда вызывают непонимание и скепсис у людей, не сталкивавшихся лично с этой проблемой. Но это все цветочки на фоне агрессивных реакций, которые в изобилии прослеживаются в комментариях под постами о послеродовой депрессии. Главная мысль комментирующих женщин проста: как можно не быть счастливой, когда у тебя появился малыш? Это, мол, все лень и нежелание напрягаться, а то и эгоизм напополам с манипуляциями. А вот когда у меня появилась кроха, я-то утонула в любви и заботе, не то что некоторые лентяйки и симулянтки.

Ну, кроме понятной внутриполовой агрессии, которая буйно цветет в соцсетях, такие реакции объясняются и обычным невежеством. При этом послеродовая депрессия настигает около 10 % родивших женщин. И причины ее кроются в нарушенной биохимии головного мозга. Дело в том, что в процессе родов происходят мощнейшие гормональные изменения. Особенно значимо падение прогестерона. Этот гормон имеет прямое нейротропное действие, и при резком его снижении женщина ощущает эмоциональную нестабильность, что часто наблюдается, например, при ПМС. А у женщин, генетически предрасположенных к подобным нарушениям, из-за падения прогестерона и подъема эстрогена после родов может нарушиться обмен серотонина в мозге. И

это самая настоящая БОЛЕЗНЬ.

Послеродовая депрессия может развиваться в сроки до 6 недель после родов. Для нее характерны обычные депрессивные симптомы: подавленность, апатия, тоска, тревога. В нагрузку идет снижение энергии, отсутствие радости и интереса к ребенку, нарушение сна и аппетита. Часто при послеродовой депрессии женщину мучает сильное чувство вины из-за невозможности ухаживать за младенцем и отсутствия к нему материнских чувств. Такой внутренний раздрай нередко вызывает суицидальные мысли. И женщина НЕ МОЖЕТ «взять себя в руки», потому что никакие «волевые усилия» не способны повлиять на химию в синапсах мозга. Так что единственная разумная реакция близких должна заключаться в обеспечении квалифицированного медикаментозного лечения.

Депрессия в «маске»

Примерно каждый четвертый из всех пациентов, обратившихся за помощью в поликлинику, страдает психическим расстройством, а не обычной соматической болезнью. Дело в том, что и неврозы, и депрессии могут проявляться прежде всего в виде физических симптомов. Разумеется, человек начинает подозревать у себя какую-то болезнь и бежит обследоваться. А дальше уж, как повезет. В лучшем случае, пройдя по маршруту «терапевт – кардиолог – невролог» больной попадает-таки на прием к психотерапевту. А в худшем – беготня по докторам, обследования и анализы затягиваются на годы.

Хуже всего врачи диагностируют самый коварный вид патологии – «маскированную депрессию». При таком состоянии, собственно, подавленность, тоска, тревога и апатия выражены не сильно, а на первый план выходят другие симптомы – так называемые «маски», за которыми и «прячется» депрессия:

1. Вегетативная «маска»: приступы сердцебиения, головокружения, скачки давления, нарушение моторики кишечника, тошнота. Это то, что терапевты, сваливая вместе проявления неврозов и депрессий, называют ВСД и синдром раздраженной кишки.

2. Болевая «маска», когда пациент страдает ноющими бо-

лями или жжением в разных частях тела, начиная от темечка и заканчивая голенями. Боли могут изменять свой характер и мигрировать по организму. Особенно часто встречаются сдавливающие головные боли, неясные боли в районе сердца и живота, при этом все объективные обследования не выявляют никакой патологии.

3. Витальная «маска», когда пациента больше всего беспокоят нарушения сна, ранние пробуждения, падение либидо, резкие скачки веса, повышение или снижение аппетита.

Заподозрить маскированную депрессию можно, если симптомы никак «не укладываются» в картину конкретной болезни и при обследованиях ничего серьезного не обнаруживается. И вот здесь самое время спросить себя, нет ли у вас все же проблем с настроением, отсутствием энергии и радости? Ну и, собрав все анализы, идти-таки, наконец, сдаваться к врачу-психотерапевту.

Болезненные состояния

К сожалению, наше субъективное жизненное благополучие в основном зависит от работы нашего собственного мозга. А эта штука, как и любой орган, имеет весьма ненадежную конструкцию и постоянно ломается или выдает различные сбои. Правда, большинство людей уверены, что «усилием воли» они сами все могут преодолеть. То есть мозг, который и так не справляется, должен, подобно барону Мюнхгаузену, сам себя вытаскивать из болота психического расстройства. Но такой план редко оправдывает себя.

Психологи гуманитарного направления обычно настаивают на том, что надо «искать корни проблемы», подразумевая, что обсуждение чувств и бесконечное словоблудие про «отношения с родителями» или «детские травмы» чудесным образом наладит биохимические процессы в мозге. Это, конечно, возможно, но только в вымышленной вселенной, где задушевные разговоры с водителем способны починить сломанный автомобиль.

По правде говоря, большая часть психических проблем оказывается на поверку сформировавшимися клиническими расстройствами, при которых уже нарушен биохимический уровень работы мозга. К ним относятся депрессивные состояния с подавленностью, тоской и апатией, с сильной неконтролируемой тревогой и беспричинным беспокой-

ством, а также значительная часть панических расстройств. При этом почти всегда присутствуют нарушения сна или сниженный уровень энергии и отсутствует радость. И пока концентрация нейромедиаторов в синапсах не вернется к норме, бесполезно решать проблему на вербальном уровне. Толку будет немного. Бесполезно мешать борщ, если сломана плита.

К несчастью, мысль о том, что мы не можем напрямую контролировать свою психику, а дело в каких-то там физиологических сбоях, крайне неприятна для нашего самодовольного сознания. Да и в гуманитарно-психологической парадигме, где «личность» как бы управляет сама собой, тоже нет места приземленной биохимии. Поэтому до врачей-психотерапевтов люди доходят в среднем через несколько лет после начала болезни.

Депрессивные мысли

Большинство людей предполагает, что наши мысли являются некой независимой инстанцией. Нам кажется, что мы способны трезво воспринимать реальность и наши осознанные рассуждения – это не что иное, как просто оценка текущей ситуации. Поэтому неудивительно, что, когда у человека появляются постоянные негативные мысли, он им безоговорочно доверяет. Да и как можно усомниться в своих собственных выкладках, ведь все, что находится внутри нашей головы, кажется нам таким «правдивым и очевидным».

Но иллюзия «объективности и независимости мыслей» пошатнулась в 70-е годы прошлого века. Американский психиатр Аарон Бек, обследуя депрессивных пациентов, обнаружил удивительный факт. У большинства пациентов с депрессией, независимо от объективных обстоятельств их жизни, мысли были фактически **ОДИНАКОВЫМИ**. Бек описал этот однотипный комплекс как «депрессивную триаду»:

1. Негативное мнение о самом себе («я никчемный неудачник, слабак, я ни на что не способен, со мной что-то не так, я не достоин ничего хорошего»).
2. Негативное мнение о мире («все плохо, мир несправедлив, жизнь – отстой, люди плохие»).
3. Негативное представление о будущем («впереди ничего нет, только пустота, я в тупике, ничего хорошего мне не

светит, будет только хуже»).

Впоследствии, в состав специфических депрессивных мыслей психиатры включили еще и пассажи пациентов о «бессмысленности жизни», «отсутствии смысла существования», «неизбежности смерти» и прочие экзистенциальные откровения. А в целом все эти мысли стали считаться просто одним из симптомов депрессивного расстройства.

Поэтому получается, что тоскливо-печальный эмоциональный фон заставляет сознание пациентов продуцировать одинаковые «негативные мысли», которым человек полностью доверяет. Запускается порочный круг, и депрессия усугубляется. А справиться с этим самому сложновато. Так что вывод диссертации прост: не верьте своим депрессивным мыслям и топайте к когнитивному психиатру типа Бека.

К кому обращаться за помощью при психических проблемах

Огромное количество людей сталкивается с психическими проблемами. Но найти помощь даже при желании бывает весьма непросто. Если у вас болит зуб – вы идете к стоматологу, если сломалась машина – к автомеханику. А к кому идти, если мучает тревога, страхи или подавленность напололам с тоской и апатией? Может, пора к психологу, психоаналитику? Или к психотерапевту? А возможно, уже и психиатр ставит прогулы в амбулаторной карточке.

Проще всего объяснить, кто такой психиатр. Это врач, занимающийся лечением тяжелых психических расстройств, в основном психозов, который использует медикаментозное лечение. А вот с психотерапевтами дело обстоит посложнее. В нашей стране по закону о здравоохранении психотерапевтом (то есть специалистом, лечащим пограничные психические расстройства с помощью психотерапии и медикаментов) может быть только врач. К высшему медицинскому образованию должна обязательно прикладываться интернатура по психиатрии и ординатура по психотерапии. Логика тут простая: чтобы кого-то терапевтировать (лечить), надо разбираться в патологии, то есть в нарушениях и болезнях психики. Ну и, до кучи, понимать физиологию организма, чтобы не пропустить физическую болезнь.

Консультативный психолог вроде должен работать с условно здоровыми людьми, помогая им разбираться в их личностных проблемах. Но вся эта и без того непростая для обывателя система окончательно запуталась в последние несколько лет. Часть психологов стала самоназывать психотерапевтами. Типа в Европе так принято: профессия «психотерапевта» признана «свободной и гуманитарной», то есть свободной и от медицинской, и от естественно-научной составляющей. Ну и, соответственно, можно гуманитарно «лечить» страждущих.

Поскольку страдающие люди сами не могут определить степень своей психической проблемы, то идут они куда придется. И тут уж как повезет. Обычно ничего страшного не происходит, но бывают и неприятные казусы. Например, психологи регулярно отговаривают дошедших до них больных от приема назначенных ранее препаратов. Вроде как, «нужно раскопать проблему», а не «скрывать ее с помощью антидепрессантов».

Заниматься разговорными и психологическими практиками может быть весьма полезным занятием, – правда, при условии, что вы точно психически и физически здоровы.

Как уговорить близкого человека обратиться к психотерапевту

Есть большая проблема в том, чтобы уговорить близкого человека, родственника или друга обратиться к психотерапевту. Существует масса ситуаций, когда со стороны очевидно, что человеку нужна помощь. Кто-то может месяцами находиться в депрессивном состоянии, унынии и слезах. Кто-то не справляется со своими эмоциями и регулярно срывается на гнев и раздражение. У кого-то понемногу развиваются зависимости, например человек начинает слишком часто и много выпивать.

Отдельным пунктом идут семейные и сексуальные проблемы, наличие которых игнорируется или отрицается кем-то из пары, а уговоры, намеки и просто предложения сходить проконсультироваться к врачу всячески отвергаются. Такое поведение связано с несколькими механизмами:

1. «Отрицание», «сглаживание» проблемы многим людям помогает уменьшать эмоциональный дискомфорт. Пример – прячущий голову в песок страус. Поначалу так легче терпеть. А потом уже все становится привычным, даже хроническое страдание. И отрицание дальше происходит просто по инерции.

2. Многие люди абсолютно убеждены, что ДОЛЖНЫ и МОГУТ справиться с любой проблемой только сами. И ни-

кто посторонний не способен им помочь. Обращение за помощью, по их мнению, – это стыдное признание собственной слабости и несостоятельности. Так проявляется крайний вариант такой врожденной черты, как интернальность, когда человек считает, что все, что с ним происходит, зависит только от него самого.

3. Многие люди (особенно мужчины) убеждены, что они умнее всех вокруг и вообще «сами себе психологи», поэтому смысла к кому-то идти никакого нет – они сами все знают и делают правильно. Есть конечно и те, кто просто боится медицинской помощи и надеется, что все «пройдет само». И это длится до тех пор, пока человеку не станет совсем уж плохо, а тогда на то, чтобы дойти до психотерапевта, уже и сил никаких нет.

Так что преодолевать такие барьеры бывает довольно сложно. Но набор тезисов прост:

1. Сколько проблему ни отрицай, все равно лучше не станет.

2. Самого себя за волосы из болота не вытянуть, и воспользоваться помощью – самый правильный способ.

3. Какой бы ты сам ни был умный, нужен непредвзятый профессиональный взгляд со стороны.

4. Психические сбои делятся годами и могут утяжеляться. Чем быстрее начнешь разбираться с проблемой, тем меньше придется мучиться самому и расстраивать своих близких.

Ну а самый бронейный аргумент, разумеется, носит

весьма иррациональный характер: «Я сам ходил и мне помогло».

Отношения:

**НА КАКОМ ПО СЧЕТУ СВИДАНИИ ДЕВУШКА
МОЖЕТ ЗАНЯТЬСЯ СЕКСОМ**

ГДЕ У МУЖЧИНЫ КНОПКА

**ПЕРВЫЕ ПРИЗНАКИ ОХЛАЖДЕНИЯ МЕЖДУ
МУЖЧИНОЙ И ЖЕНЩИНОЙ**

**В КАКОМ ВОЗРАСТЕ МУЖЧИНА ГОТОВ СТАТЬ
ОТЦОМ**

**СТОИТ ЛИ ДЕВУШКАМ ЗНАКОМИТЬСЯ
С МУЖЧИНАМИ В ФИТНЕС-КЛУБЕ**

КАК РАЗЛЮБИТЬ МУЖЧИНУ

**ПОЧЕМУ МУЖЧИНА НЕ СПЕШИТ ДЕЛАТЬ
ПРЕДЛОЖЕНИЕ**

СВАДЬБЫ

ВЫБОР ЖЕНЩИНЫ

**ПОЧЕМУ НАМ ТЯЖЕЛО МИРИТЬСЯ ПОСЛЕ
ССОРЫ**

ЖЕНЩИНЫ ЛЮБЯТ УШАМИ

КАК ДЕВУШКИ ВЫБИРАЮТ МУЖЧИН

РОМЕО И ДЖУЛЬЕТТА

СУЩЕСТВУЕТ ЛИ ТАБЛЕТКА ОТ РЕВНОСТИ

ЗНАКОМСТВА НА УЛИЦАХ

ЕСТЬ ЛИ ВТОРОЙ ШАНС У ОТНОШЕНИЙ

СУЩЕСТВУЕТ ЛИ ЖЕНСКАЯ ДРУЖБА

**ПОЧЕМУ ЛЮДИ НЕ УСТУПАЮТ В СПОРЕ
ЧТО СВЯЗЫВАЕТ ЛЮДЕЙ В ДЛИТЕЛЬНЫХ ОТ-
НОШЕНИЯХ**

**ПОЧЕМУ ЖЕНЩИНЫ ТАК ТЯЖЕЛО ПЕРЕНО-
СЯТ ИЗМЕНУ**

ПОЧЕМУ ИЗМЕНЯЮТ ЖЕНЩИНЫ

АНАТОМИЯ СТРАСТИ

ВСЕГДА ЛИ ХОРОША ИСКРЕННОСТЬ

РАЗРЫВ ОТНОШЕНИЙ

СЛУЧАЙНЫЕ ОТНОШЕНИЯ

ПОЧЕМУ НАМ ТЯЖЕЛО СОТРУДНИЧАТЬ

ЛЕГКО ЛИ БЫТЬ НАЧАЛЬНИКОМ

ИЗМЕНЫ МУЖА И ВИНА ЖЕНЫ

КРУГ ОБЩЕНИЯ

**КАК ПЕРЕЖИТЬ РАССТАВАНИЕ С ЛЮБИМЫМ
ЧЕЛОВЕКОМ**

**ВЛИЯНИЕ ДЕНЕГ НА ОТНОШЕНИЯ МУЖЧИНЫ
И ЖЕНЩИНЫ**

КТО НЕ ХОЧЕТ ПЛАТИТЬ НА СВИДАНИИ

ЭМОЦИИ В ПОСТОЯННЫХ ОТНОШЕНИЯХ

ВОПРОСЫ ОСУЖДЕНИЯ

ТЕОРИЯ ПРИВЯЗАННОСТИ

ПЕРЕЖИТЬ РАЗВОД

ЧТО ТАКОЕ ПОЛОВАЯ КОНСТИТУЦИЯ

НЕУДАЧИ В ОТНОШЕНИЯХ

КАК РАБОТАЕТ ЭМОЦИОНАЛЬНЫЙ ВАМПИ-

РИЗМ

ПОЧЕМУ ЖЕНЩИНЫ ЛЮБЯТ СЛИШКОМ СИЛЬНО

СЕМЕЙНЫЕ СЦЕНАРИИ

КАК ПРИЛИЧНОЙ ДЕВУШКЕ ПОЗНАКОМИТЬСЯ С МУЖЧИНОЙ И НЕ НАЖИТЬ ПРОБЛЕМ

ОТПУСК

ПОЧЕМУ ЛЮДИ АГРЕССИВНЫ

РАЗВОД

КАК ВЫ РЕАГИРУЕТЕ НА АГРЕССИВНЫЕ ВЫПАДЫ В СВОЙ АДРЕС

АГРЕССИЯ ПАРТНЕРА В ОТНОШЕНИЯХ

КАК МЫ СРАВНИВАЕМ СЕБЯ С ДРУГИМИ ЛЮДЬМИ

ОТНОШЕНИЯ ВЗРОСЛЫХ ДОЧЕРЕЙ И МАТЕРЕЙ

КОГДА НЕ НАДО СПАСАТЬ ОТНОШЕНИЯ

КАК РЕАГИРОВАТЬ НА УГРОЗЫ

НЕМНОГО О ДЕТЯХ И ПОДРОСТКАХ

КАК ЗАСТАВИТЬ РЕБЕНКА УЧИТЬСЯ

ОТКУДА БЕРУТСЯ ОТЦЫ-НАСЕДКИ

НАДО ЛИ ХВАЛИТЬ ДЕТЕЙ

ЧТО ТАКОЕ «РОДИТЕЛЬСКАЯ ЛОВУШКА»

ЧТО ВЛИЯЕТ НА ЛИЧНОСТЬ РЕБЕНКА

НЕУСПЕХИ ДЕТЕЙ

КАК ЗАЩИТИТЬ ПОДРОСТКОВ В СОЦСЕТИ

ЧТО НЕ ТАК С ПОДРОСТКАМИ
ЧТО НУЖНО ДЕТЯМ ДЛЯ РАЗВИТИЯ

На каком по счету свидании девушка может заняться сексом

Если у современной свободной женщины замаячило романтическое приключение в легком жанре, то обычно никакой особой проблемы не возникает. Можно заниматься сексом тогда, когда захочется и появилась возможность. Совсем другое дело, если на горизонте возникает претендент на серьезные отношения. А для женщины, пребывающей в матриониальном поиске, случайно улыбнувшийся знакомый – уже серьезный претендент. Вот тогда, изначальный вопрос приобретает поистине шекспировский характер. Спать или не спать (быстро) – вот в чем вопрос.

Смысл в том, что, если мужчина затрачивает мало усилий на начальном этапе, результат для него не становится ценным. Если же от мужчины требуется слишком много усилий до секса, он может потерять интерес и поискать цели полегче. Особенно по нынешним временам, когда секс сильно обесценен.

Тем не менее быстрое вхождение в сексуальные отношения не дает сформироваться в мозгу мужчины полноценной доминанте влюбленности. Поэтому золотая середина в начале интимных отношений очень важна. Если это игра «по крупному», то 3 недели регулярных встреч – минимальный срок до секса. Да, придется терпеть самой)), но разве воз-

возможность сразу зафиксировать внимание мужчины на вас того не стоит? Хотя удержать его гораздо сложнее, и вот тут вступают в дело настоящие психологические хитрости.

Где у мужчины кнопка

Привлечь к себе мужчину для большинства современных женщин, вроде бы, не проблема. Ведь ясно, что мужчина – существо примитивное: реагирует прежде всего на внешность, думает о сексе, – вот так мы его и приманим. И не случайно индустрия красоты, косметология и пластическая хирургия растут и расширяются как на дрожжах.

Это все правда, кто бы спорил. Но вот что делать с женщиной, которого уже удалось привлечь? Вот здесь начинается самое сложное, ведь и у конкуренток неплохая внешность, у многих еще и модифицированная искусственным путем. Поэтому удержание мужчины не такое уж простое и понятное дело. Женские журналы и блогеры спешат на помощь, в основном напирая на то, что «ты богиня и достойна олигарха». Или на то, что «он должен тебе постоянно дарить подарки, давать деньги – так мы его и привяжем». Надо сказать, что в моей воображаемой докторской диссертации охмурению мужчин подаркам и деньгам с их стороны посвящено три главы)).

Как поведенческий психотерапевт, я уверен, что значение позитивного подкрепления с помощью кусочков лакомой пищи, выданных мужчине после секса, катастрофически недооценивается слабым полом. Если женщину надо кормить до, то мужчину обязательно кормить и после секса.

И тут важно не только замыкание на вас двух позитивных условных рефлексов, сексуального и пищевого, но и включение у мужчины глубоких эмоциональных механизмов привязанности к женщинам. Ведь чаще всего его кормила мама или любимая бабушка. Так что, девушки, после косметолога – бегом на кулинарные курсы.

Первые признаки охлаждения между мужчиной и женщиной

Женщине надо быть очень и очень внимательной, чтобы не пропустить роковой в жизни момент, когда «тот самый мужчина», с которым у нее развивается роман, начинает понемногу приходить в сознание, состояние влюбленности угасает.

Взгляд такого мужчины начинает становиться осмысленным, в его голосе появляются критические интонации. Он начинает неуместно интересоваться причинами постоянных опозданий или высказывать недоумение по поводу длительности утренних сборов. Ваша фирменная яичница с ничем больше не вызывает у него кулинарного оргазма, а рассказы о ваших чудо-подругах – того неподдельного интереса, который мужчина испытывал в процессе вашего охмурения. Он может совершенно эгоистично забыть о четырехмесячном юбилее вашей любви или разговаривать со своими не в меру навязчивыми родственниками по телефону, не обращая внимания на ваш игривый вид. С последнего подаренного им букета уже начали опадать лепестки, а он едет не в цветочный магазин, а в шиномонтаж менять колеса. И наконец, когда вы триумфально появляетесь в костюме горничной с расчетом вызвать у него приступ страсти, он начинает почему-то веселиться и хохотать.

Так становится ясно, что под личиной принца опять коварно притаился живой человек со своими собственными потребностями и интересами.

В каком возрасте мужчина готов стать отцом

Мужчина готов стать отцом в любом возрасте, а вот во сколько лет в нашем случае из мальчика вылупляется папа – сказать сложно. Часто достаточно взрослые мужчины совсем не горят желанием даже в официальном браке заводить детей, придумывая всякие отговорки. В чем же тут проблема? Что же подталкивает мужчину к желанию завести детей?

Эволюция очень хорошо «позаботилась» о нашем размножении.

У большинства девушек половой инстинкт прямо «требует» детей – иногда лет с двадцати. У мужчин же этот инстинкт «требует» секса. Из этой комбинации в естественных условиях чудесным образом появляются милые карапузы.

Возникновение контрацепции дало людям выбор. Но традиционный социум все равно подталкивал мужчину к тому, чтобы обзавестись детьми. Наличие в семье большого количества детей было престижно и экономически целесообразно, ведь лишние рабочие руки в хозяйстве не помешают. В нынешних условиях женщины, как и раньше, почти всегда хотят детей – хотя бы одного-двух. А вот мужчины могут откладывать отцовство очень надолго. Социального давления на мужчину в этом плане почти нет, экономические обстоятельства обычно против, ведь теперь дети – это не прибыль,

а расходы на ближайшие 20 лет. А гедонистическая идеология – жить для себя и получать максимум приятных эмоций – зачастую подталкивает мужчин к чайлдфри.

Так что, милые девушки, не стесняйтесь ласково давить на ваших мужчин относительно заведения детей. Теперь это главный фактор.

Стоит ли девушкам знакомиться с мужчинами в фитнес-клубе

Девушкам вообще больше свойственно беспокойство, чем мужчинам, особенно в отношении личной жизни. А уж если постоянный партнер по каким-то причинам отсутствует, то пиши пропало. Слезы, тоска, печаль... Тут и до психотерапевта недалеко.

Так что, я вопрос о том, где познакомиться с хорошим мужчиной, слышу очень часто. И правда, где? Обзор возможных локаций хочу начать с позитива. Спортивные клубы – это наше все.

Факторов тут немало. Мужчины там трезвые, а это уже что-то.

Во-вторых, у них есть деньги, чтобы заплатить за занятия – тоже хороший признак. И пошли они их тратить не в ночной клуб, а на свое здоровье – и это неплохо.

В-третьих, если они находят время на спорт, значит, умеют держать баланс между работой и досугом, а совсем упорные трудоголики так не могут.

В-четвертых, в фитнес-клубе можно, не боясь спугнуть мужчину, понаблюдать за его поведением в естественной среде и оценить не только фигуру, но и, например, его общительность и дружелюбность.

И наконец, для девушек есть возможность продемонстри-

ровать себя и познакомиться на групповых занятиях или просто попросив... да, что угодно! Но хочу предостеречь вас от следующих типажей:

Конец ознакомительного фрагмента.

Текст предоставлен ООО «ЛитРес».

Прочитайте эту книгу целиком, [купив полную легальную версию](#) на ЛитРес.

Безопасно оплатить книгу можно банковской картой Visa, MasterCard, Maestro, со счета мобильного телефона, с платежного терминала, в салоне МТС или Связной, через PayPal, WebMoney, Яндекс.Деньги, QIWI Кошелек, бонусными картами или другим удобным Вам способом.