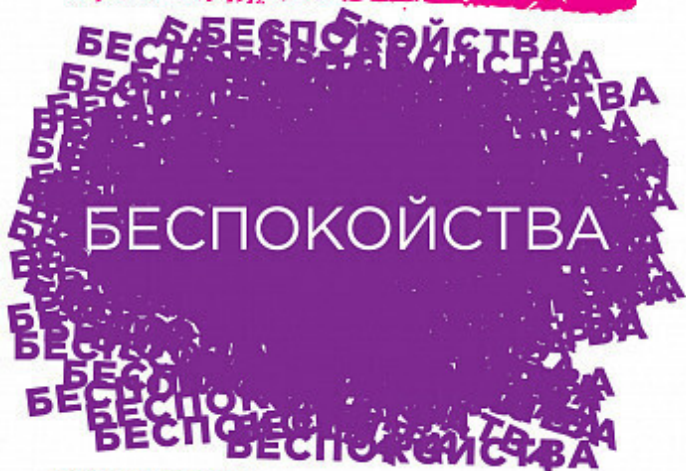


Дэвид Бернс

автор мирового бестселлера «Терапия настроения»

ТЕРАПИЯ



Как справляться со страхами,
тревогами и паническими
атаками без лекарств

Дэвид Д. Бернс

Терапия беспокойства. Как справляться со страхами, тревогами и паническими атаками без лекарств

Текст предоставлен правообладателем

http://www.litres.ru/pages/biblio_book/?art=64476057

*Терапия беспокойства: Как справляться со страхами, тревогами и паническими атаками без лекарств: Альпина Паблишер; Москва; 2021
ISBN 9785961469325*

Аннотация

Вы переживаете, что излишне застенчивы или постоянно во всем сомневаетесь? Вы не можете нормально спать, беспокоясь о своей работе, здоровье или отношениях? Вас мучает страх высоты или начинается паническая атака, когда садитесь за руль автомобиля? Дело в том, что в основе тревожных состояний лежат иррациональные убеждения, которые делают вас уязвимым и способны привести к депрессии, утверждает психотерапевт Дэвид Бернс, автор международного бестселлера «Терапия настроения» и один из основоположников когнитивно-поведенческой терапии.

В своей новой книге он предлагает 40 простых и эффективных техник, которые помогут вам разобраться в причинах ваших

тревог, справиться с негативными мыслями и преодолеть свои страхи.

Доктор Бернс также делится результатами исследований лекарств, обычно назначаемых при депрессии, и объясняет, почему они иногда могут принести больше вреда, чем пользы.

Содержание

От автора	7
Введение	8
Часть I	16
Глава 1	16
Когнитивная модель	24
Экспозиционная модель	45
Модель скрытых эмоций	49
Глава 2	58
Интерпретация результатов по шкале тревожных чувств	67
Интерпретация результатов по шкале физических симптомов тревожности	68
Конец ознакомительного фрагмента.	71

Дэвид Бернс

Терапия беспокойства. Как справляться со страхами, тревогами и паническими атаками без лекарств

Переводчик *А. Когтева*

Научный редактор *И. Кириллов*

Редактор *Н. Серегина*

Главный редактор *С. Турко*

Руководитель проекта *Л. Разживайкина*

Корректоры *А. Кондратова, О. Улантимова*

Компьютерная верстка *А. Абрамов*

Дизайн обложки *Ю. Буга*

© 2006 by David Burns

This translation published by arrangement with Harmony Books, an imprint of Random House, a division of Random House LLC, and with Synopsis Literary Agency.

© Издание на русском языке, перевод, оформление. ООО «Альпина Паблишер», 2021

Все права защищены. Данная электронная книга предна-

значена исключительно для частного использования в личных (некоммерческих) целях. Электронная книга, ее части, фрагменты и элементы, включая текст, изображения и иное, не подлежат копированию и любому другому использованию без разрешения правообладателя. В частности, запрещено такое использование, в результате которого электронная книга, ее часть, фрагмент или элемент станут доступными ограниченному или неопределенному кругу лиц, в том числе посредством сети интернет, независимо от того, будет предоставляться доступ за плату или безвозмездно.

Копирование, воспроизведение и иное использование электронной книги, ее частей, фрагментов и элементов, выходящее за пределы частного использования в личных (некоммерческих) целях, без согласия правообладателя является незаконным и влечет уголовную, административную и гражданскую ответственность.



От автора

Идеи и техники, описанные в этой книге, не заменяют консультации специалиста или получения квалифицированной помощи в области психического здоровья. Все имена и характеристики людей, указанные в этой книге, были скрыты настолько тщательно, что любое сходство с реальным человеком, живым или мертвым, будет чистой случайностью. Большинство случаев представляют собой собирательный образ нескольких пациентов со схожими проблемами. Я сделал это для защиты конфиденциальности моих пациентов. Однако я также попытался сохранить дух нашей совместной работы с ними. Я надеюсь, что эти истории покажутся вам правдоподобными и будут созвучны вашему личному опыту.

Введение

Действительно ли книги по самопомощи кому-то помогают? В течение последних 15 лет доктор Форрест Скогин и его коллеги из Медицинского центра Алабамского университета провели серию беспрецедентных экспериментов, разработанных для ответа на этот вопрос. Исследователи случайным образом распределили 60 пациентов, обратившихся за лечением от тяжелой депрессии, на две группы. Всем участникам сообщили, что им придется ждать приема четыре недели. Тем временем каждому пациенту первой группы вручили экземпляр моей первой книги «Терапия настроения»¹ и предложили читать ее во время периода ожидания. Пациентам второй группы книга не была предложена. Ассистент обзванивал всех пациентов каждую неделю и проводил опрос, чтобы отследить изменения в их состоянии.

Результаты исследования по-настоящему удивили ученых. В конце четвертой недели ожидания две трети пациентов, читавших книгу «Терапию настроения», почувствовали себя значительно лучше или поправились, хотя не принимали лекарств и не проходили психотерапию. Улучшения были настолько значительными, что пациентам не понадобилось дальнейшее лечение.

¹ Бернс Д. Терапия настроения: Клинически доказанный способ победить депрессию без таблеток. – М.: Альпина Паблишер, 2019.

И наоборот, у пациентов, не читавших книгу, никаких улучшений не наступило. Затем исследователи также выдали им экземпляры книги с предложением читать ее в течение еще четырех недель ожидания. Две трети из них выздоровели, и им не потребовалось дальнейшее лечение. Более того, пациенты, у которых наступило улучшение во время чтения «Терапии настроения», больше не испытывали рецидивов и поддерживают результат уже в течение трех лет.

И это вовсе не какие-то сомнительные исследования, проведенные никому не известной организацией. Результаты были опубликованы в самых престижных психологических и медицинских журналах. Исследователи заключили, что библиотерапия с использованием «Терапии настроения» должна стать передовым способом лечения для большинства пациентов, потому что она работает быстрее, чем лекарства или психотерапия. К тому же этот способ невероятно экономичен и полностью исключает неприятные побочные эффекты психофармакологических средств, такие как набор веса, бессонница, трудности в сексуальной сфере и формирование зависимости.

Психотерапевтический подход, описанный мною в книге, называется когнитивно-поведенческая терапия (КПТ), потому что вы учитесь изменять негативные мысли, или когниции, которые являются причиной депрессии, а также разрушительные модели поведения, которые не дают вам выйти из замкнутого круга. Революционные исследования доктора

Скогина отчетливо показывают, что для многих людей КПТ может оказаться очень эффективной даже в формате самопомощи, без применения таблеток или участия психотерапевта².

Десятки опубликованных исследований подтвердили, что КПТ весьма действенна в личной терапии. Она оказалась по меньшей мере такой же эффективной, как лучшие антидепрессанты в краткосрочных периодах, и более эффективной в долгосрочной перспективе. Например, в недавнем знаменитом исследовании, проведенном в амбулаторных клиниках Пенсильванского университета и Университета Вандерbiltа, 240 пациентов, страдавших от депрессивных эпизодов средней и тяжелой степени, после случайного распределения получали лечение с использованием КПТ, медикаментозное лечение с применением пароксетина (паксила) или плацебо. Эффекты этого лечения можно было сравнить как в короткой, так и в длительной перспективах. Результаты были

² F. Scogin, D. Hamblin, and L. Beutler, "Bibliotherapy for Depressed Older Adults: A Self-Help Alternative," *The Gerontologist* 27 (1987): 383–387. F. Scogin, C. Jamison, and K. Gochneaut, "The Comparative Efficacy of Cognitive and behavioral Bibliotherapy for Mildly and Moderately Depressed Older Adults," *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 57 (1989): 403–407. F. Scogin, C. Jamison, and N. Davis, "A Two-Year Follow-up of the Effects of Bibliotherapy for Depressed Older Adults," *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 58 (1990): 665–667. F. Scogin, C. Jamison, M. Floyd, and W. Chaplin, "Measuring Learning in Depression Treatment: A Cognitive Bibliotherapy Test," *Cognitive Therapy and Research* 22 (1998): 475–482. N. M. Smith, M. R. Floyd, C. Jamison, and F. Scogin, "Three-Year Follow-up of Bibliotherapy for Depression," *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 65 (1997): 324–327.

недавно опубликованы в двух передовых статьях в ведущем журнале по психиатрии *Archives of General Psychiatry*³. Ученые снова подтвердили, что КПТ по меньшей мере так же эффективна, как лечение антидепрессантами, на коротких сроках и более эффективна в долгосрочной перспективе.

Доктор Роберт ДеРубэис, глава отделения психологии в Пенсильванском университете, объяснил, что КПТ обладает более продолжительными эффектами, потому что предоставляет пациентам инструменты, при помощи которых они могут самостоятельно справиться со своими проблемами и совладать с эмоциями. Он заключил, что именно КПТ, а не таблетки, должна стать предпочтительным способом лечения для страдающих от депрессии средней и тяжелой степени. Он утверждает: «Пациенты в депрессии часто загнаны в угол такими жизненными факторами, решить которые таблеткам просто не под силу... Когнитивной терапии это удастся, потому что она обучает тем навыкам, которые помога-

³ R. J. DeRubeis, S. D. Hollon, J. D. Amsterdam, R. C. Shelton, P. R. Young, R. M. Salomon, J. P. O'Reardon, M. L. Lovett, M. M. Gladis, L. L. Brown, and R. Gallop, "Cognitive Therapy vs. Medications in the Treatment of Moderate to Severe Depression," *Archives of General Psychiatry* 62 (2005): 409–416. Web abstract: <http://archpsych.ama-assn.org/cgi/content/abstract/62/4/409>. D. Hollon, R. J. DeRubeis, R. C. Shelton, J. D. Amsterdam, R. M. Salomon, J. P. O'Reardon, M. L. Lovett, P. R. Young, K. L. Haman, B. B. Freeman, and R. Gallop, "Prevention of Relapse Following Cognitive Therapy vs. Medications in Moderate to Severe Depression," *Archives of General Psychiatry* 62 (2005): 417–422. Web abstract: <http://archpsych.ama-assn.org/cgi/content/abstract/62/4/417>.

ют людям справиться самостоятельно»⁴.

КПТ также оказалась весьма эффективной в лечении повышенной тревожности. После изучения научной литературы со всего мира канадские ученые, доктор Генри Вестра из Йоркского университета в Торонто, Онтарио, и доктор Шерри Стюарт из Университета Далхаузи в Галифаксе, Новая Шотландия, пришли к следующим выводам:

■ КПТ – это золотой стандарт в лечении всех форм повышенной тревожности;

■ КПТ оказалась более эффективна, чем любой другой психотерапевтический подход или лечение препаратами. Более того, КПТ без лекарств оказалась более действенной, чем КПТ, сопровождающаяся приемом препаратов⁵.

Мой собственный клинический опыт подтверждает эти выводы. Но возникает вопрос: будет ли КПТ-библиотерапия так же эффективна при работе с тревожностью? Если вы страдаете от застенчивости, хронического беспокойства, панических атак, фобий, у вас есть страх публичных выступлений, вас охватывает беспокойство перед экзаменами, вы страдаете от посттравматического стрессового расстройства

⁴ По цитате в *Medical News Today*, July 8, 2005, "Cognitive Therapy as Good as Antidepressants, Effects Last Longer." Web link: <http://medicalnewstoday.com/medicalnews.php?newsid=22319#>.

⁵ H. A. Westra and S. H. Stewart, "Cognitive Behavioral Therapy and Pharmacotherapy: Complementary or Contradictory Approaches to the Treatment of Anxiety?" *Clinical Psychology Review* 18, no. 3 (1998): 307–340.

или обсессивно-компульсивного синдрома, будет ли эта книга полезной для вас? Существуют обнадеживающие исследования, которые предполагают положительный ответ. Доктор Айзек Маркс из Института психиатрии Лондонского университета показал, что многие способны преодолеть тревожные расстройства, используя техники КПТ и не прибегая к личной психотерапии или препаратам. Надеюсь, эта книга окажется столь же полезной для людей, страдающих от повышенной тревожности, как «Терапия настроения» для людей, страдающих от депрессии. Однако ни одна книга, техника или таблетка не будет работать одинаково для всех. Некоторым людям потребуется помощь отзывчивого и квалифицированного психотерапевта в дополнение к методам, описанным в этой книге. В этом нет ничего постыдного. Когда стоит обратиться за помощью к профессионалу в области психического здоровья? Не существует универсального правила, но данные указания могут помочь:

■ **Насколько серьезна проблема?** Если вы чувствуете себя загнанным в угол, считаете свою ситуацию безнадежной, личная терапия может оказаться крайне полезной.

■ **Возникают ли у вас суицидальные побуждения?** Если у вас появляются мысли о том, чтобы покончить с собой, не стоит рассчитывать только на самопомощь. Экстренное личное вмешательство в данном случае необходимо. Если у вас есть психотерапевт, позвоните ему незамедлительно и опишите, как вы себя чувствуете. Если у вас нет психо-

терапевта, позвоните по телефону экстренной помощи или обратитесь в приемную скорой помощи ближайшей больницы. Ваша жизнь слишком ценна, чтобы играть в русскую рулетку.

■ **Возникает ли у вас импульсивное желание причинить физический вред другим людям?** Если вас охватывает ярость и возникло желание причинить кому-то боль или совершить убийство, экстренное вмешательство также необходимо. Не стоит играть с подобными побуждениями!

■ **Какая именно проблема вас беспокоит?** Некоторые проблемы вызывают больше трудностей в лечении, чем другие, и иногда прием лекарств необходим. Например, если вы страдаете от биполярного (маниакально-депрессивного) расстройства с резкими неконтролируемыми перепадами настроения, тогда вам может быть необходимо начать прием стабилизирующих препаратов, например лития.

■ **Как долго продолжаются ваши страдания?** Если вы применяете методы, описанные в этой книге, в течение трех или четырех недель, но ваши симптомы не уходят, тогда профессиональная помощь может подсказать вам верное направление. Это нисколько не отличается от любой ситуации обучения. Если при обучении теннисным подачам мяч упорно летит не в ту сторону, вам может быть трудно исправить проблему самостоятельно, потому что вы не видите, в чем ошибка. Но хороший тренер может быстро ее определить и помочь вам ее скорректировать.

Думаю, это превосходные новости, что столько людей, страдающих от депрессии и повышенной тревожности, теперь могут получить быстрое и эффективное лечение, не прибегая к лекарствам, и что прогноз их полного выздоровления столь оптимистичен. Вне зависимости от того, проходите ли вы личную терапию, принимаете психофармакологические препараты или пытаетесь справиться со своими страхами самостоятельно, техники из этой книги могут сыграть важную роль в вашей жизни. Цель не только в том, чтобы облегчить ваши симптомы, но и в том, чтобы запустить глубокую трансформацию ваших мыслей и чувств.

Часть I

Основы

Глава 1

Я думаю, следовательно, я боюсь

Практически всем знакомо чувство тревожности, беспокойства, нервозности, страха, напряжения или паники. Часто тревожность доставляет лишь мелкие неудобства. Но порой она полностью парализует и не дает делать в жизни то, чего вы действительно хотите. Но у меня для вас прекрасные новости: вы способны изменить свое самочувствие.

Появились новые действенные способы лечения депрессии и любых видов тревожности: хроническое беспокойство, застенчивость, боязнь публичных выступлений, беспокойство перед экзаменами, фобии и панические атаки. Целью лечения является не частичное улучшение, а полное выздоровление. Я хочу, чтобы утром вы просыпались свободными от страхов и с нетерпением встречали новый день, думая, как здорово быть живым.

Тревожность проявляется в разных формах. Какие из проявлений тревоги, перечисленных ниже, вы замечаете у себя?

■ **Хроническое беспокойство.** Вы постоянно беспоко-

итесь о своей семье, здоровье, карьере и финансах. У вас то и дело скручивает живот, и кажется, что должно произойти что-то плохое, но вы не можете определить, в чем именно заключается проблема.

■ **Страхи и фобии.** Возможно, вы боитесь иголок, крови, высоты, лифтов, вождения автомобиля, полетов, воды, пауков, змей, собак, грозы, мостов или замкнутых пространств.

■ **Страх провала.** Вы цепенеете каждый раз, когда вам предстоит экзамен, выступление на публике или спортивное соревнование.

■ **Страх говорить перед публикой.** Вы нервничаете каждый раз, когда вам нужно произнести речь перед другими людьми, потому что говорите себе: «Я буду дрожать, и все увидят, как я нервничаю. Голова будет пустая, и я выставлю себя полным дураком. Все будут смотреть на меня снисходительно и думать, какой я невротик».

■ **Застенчивость.** Находясь среди людей, вы нервничаете и слишком скованы, поскольку говорите себе: «Все такие милые и расслабленные. Но мне *вообще ничего* рассказать. Они, наверное, видят, как я стесняюсь и как неловко себя чувствую. Должно быть, они думают, что я какой-то странный или просто неудачник. Я – *единственный*, кто чувствует себя неуютно на этой вечеринке. Что со мной не так?»

■ **Панические атаки.** С вами случаются внезапные панические атаки, которые возникают на пустом месте и пора-

жают вас, как гром среди ясного неба. Это настоящий кошмар. Во время каждой атаки вы чувствуете головокружение, ваше сердцебиение учащается, и у вас дрожат пальцы. Возможно, в этот момент вы говорите себе: «Какой ужас, у меня сердечный приступ. А что, если я потеряю сознание или умру? Мне трудно дышать! А что, если я задохнусь?» Вы отчаянно цепляетесь за жизнь. Вскоре паника исчезает так же загадочно, как появилась, оставляя вас в смятении. Вы чувствуете страх, унижение и задаетесь вопросом, что же произошло и произойдет ли это снова.

■ **Агорафобия.** Вы боитесь надолго отлучаться от дома в одиночку, потому что опасаетесь, что произойдет что-то ужасное. Например, с вами случится паническая атака и рядом не будет никого, чтобы вам помочь. Вероятно, вы боитесь открытых пространств, мостов, большого скопления людей, очередей в магазине или общественного транспорта.

■ **Обсессии и компульсии.** Вас не оставляют навязчивые (обсессивные) мысли, которые вы никак не можете выбросить из головы, и компульсивные побуждения, заставляющие совершать ритуалы, чтобы контролировать ваш страх. Например, вы боитесь микробов и испытываете непреодолимую тягу постоянно мыть руки в течение дня. Или вы несколько раз встаете и проверяете газовую горелку после того, как уже легли спать, просто чтобы убедиться, что вы не оставили газ включенным.

■ **Посттравматическое стрессовое расстройство.**

Вам не дают покоя дурные воспоминания или флешбэки ужасных событий, которые произошли с вами или на ваших глазах несколько месяцев или даже лет назад, таких как изнасилование, физическое насилие, пытки или убийство.

■ **Беспокойство по поводу собственной внешности (дисморфофобия).** Вас одолевает чувство, что в вашей внешности есть что-то ненормальное или уродливое, хотя ваши друзья и семья пытаются вас убедить, что вы выглядите прекрасно. Возможно, вы думаете, что ваш нос не той формы, что волосы утончаются или ваше тело сложено не так, как нужно. Возможно, пытаясь исправить дефект, вы тратите много времени, постоянно разглядывая себя в зеркале или консультируясь с пластическими хирургами, потому что вы убеждены, что выглядите ужасно и что все это видят.

■ **Беспокойство о здоровье (ипохондрическое расстройство).** Вы ходите от одного доктора к другому, жалуетесь на боли, усталость, головокружение и другие симптомы. Вы не сомневаетесь, что вас одолевает какая-то ужасная болезнь, но доктора убеждают вас в обратном и говорят, что все в порядке. Ненадолго у вас наступает облегчение, но вскоре навязчивые мысли о здоровье возвращаются.

Если вам не дает покоя хотя бы один из этих страхов, я хочу задать вам вопрос: на что вы были бы готовы, если бы я научил вас их преодолевать? Представьте на минуту, что завтра вам предстоит произнести речь, сдать важный экза-

мен и вы сможете лечь спать без этого комка в животе, чувствуя себя уверенными и расслабленными.

Если вам одиноко и вы страдаете от своей застенчивости, на что вы готовы, если вам представится возможность научиться чувствовать себя расслабленным и спонтанным среди людей и вы могли бы с легкостью завязать интересный разговор с кем угодно и где угодно? А если вы страдаете от фобий, панических атак, obsessions или compulsions, на что вы готовы ради того, чтобы я показал вам, как побороть эти страхи навсегда?

Эти цели могут казаться недостижимыми, особенно если вы много лет страдали от повышенной тревожности или депрессии, но я уверен, что вы можете справиться со своими страхами без таблеток или продолжительной терапии. Возможно, это не то, что вы привыкли слышать. Если вы обращаетесь к доктору, он может сказать, что в вашем мозге нарушен химический баланс и придется принимать лекарства, чтобы его скорректировать. Но последние исследования подтверждают то, чему меня научил собственный многолетний клинический опыт: вы можете справиться со своими страхами без лекарств⁶. Все, что потребуется, – это немного смелости, ваш здравый смысл и техники, описанные в этой книге.

Существует множество теорий о том, что вызывает тре-

⁶ H. A. Westra and S. H. Stewart, "Cognitive Behavioral Therapy and Pharmacotherapy: Complementary or Contradictory Approaches to the Treatment of Anxiety?" *Clinical Psychology Review* 18, no. 3 (1998): 307–340.

возможность, но мы сконцентрируемся на четырех из них:

■ **Когнитивная модель** основана на идее, что тревожность возникает из-за негативных мыслей. «Когниция» – это научный термин, обозначающий просто «мысль». Каждый раз, когда вы испытываете тревогу или страх, это вызвано тем, что вы убеждаете себя, что произойдет что-то ужасное. Например, если у вас есть страх полетов и самолет попадает в турбулентность, вы впадаете в панику, потому что думаете: «Этот самолет вот-вот разобьется!» Затем вы представляете, как пассажиры кричат, а объятый пламенем самолет, потеряв управление, летит к земле. Ваш страх возникает не из-за турбулентности, а из-за негативных посланий, которые вы отправляете сами себе. Когда вы меняете свой образ мысли, вы можете также изменить то, что вы чувствуете.

■ **Экспозиционная модель** основана на идее, что причина повышенной тревожности – в избегании. Иными словами, вы испытываете тревогу, потому что избегаете того, чего боитесь. Если вы боитесь высоты, то, вероятно, сторонитесь высоких стремянок, горных троп на большой высоте и стеклянных лифтов. Если вы застенчивы, то, вероятно, избегаете людей. Согласно этой теории, в тот момент, когда вы перестаете убегать и, наоборот, встречаетесь с монстром, которого больше всего боитесь, вы побеждаете свой страх. Это словно повернуться лицом к своему обидчику и сказать: «Нападай, я больше не собираюсь от тебя убегать».

■ **Модель скрытых эмоций** основана на идее, что при-

чина тревоги кроется в привычке быть хорошим для всех. Люди, для которых характерна тревожность, почти всегда стараются угодить другим, боятся конфликтов и избегают негативных чувств, например гнева. Когда вы чувствуете себя расстроенным, то стараетесь скрыть свои проблемы, потому что не хотите никого расстраивать. Вы делаете это настолько быстро и автоматически, что не всегда осознаете это. Затем ваши негативные чувства все-таки находят выражение в иной форме в виде тревожности, беспокойства, страха или чувства паники. В тот момент, когда вы вытаскиваете скрытые чувства на поверхность и разрешаете проблему, которая вам досаждала, тревога часто исчезает.

■ **Биологическая модель** основана на идее, что тревожность и депрессия вызваны химическим дисбалансом в мозге и вам придется принимать лекарства, чтобы это исправить. Обычно рекомендуют два типа препаратов: легкие транквилизаторы, такие как ксанакс, ативан и валиум, и антидепрессанты, такие как прозак, паксил и золофт. Доктор может уверять вас, что эти лекарства – единственный эффективный способ лечения от депрессии и тревожности и что вам нужно будет принимать их всю оставшуюся жизнь так же, как страдающие диабетом делают всю жизнь инсулиновые инъекции, чтобы регулировать сахар в крови.

Итак, есть четыре радикально отличающиеся теории о причинах и способах лечения тревожности. Какая из этих

теорий верна? В соответствии с когнитивной моделью, вам придется изменить способ мышления. Опираясь на экспозиционную модель, вы должны перестать избегать того, что вас пугает, и встретиться со страхом лицом к лицу. Согласно модели скрытых эмоций, вы учитесь выражать свои чувства. А в соответствии с биологической моделью вам нужно будет принимать лекарства.

У всех четырех теорий есть свои сторонники. Я считаю, что первые три теории верны. С каждым тревожным пациентом, который проходит у меня лечение, я использую когнитивные и экспозиционные методы, а также техники выражения скрытых эмоций. Биологическая модель более противоречива. Хотя я начал карьеру, работая психофармакологом на полную ставку, и прописывал всем пациентам препараты, сейчас для лечения депрессии и тревожности я предпочитаю новые методы без использования лекарств. По моему опыту, они гораздо более эффективны, работают значительно быстрее и также обладают преимуществами в долгосрочной перспективе, потому что вы получаете техники, которые будут помогать вам справляться с болезненными перепадами настроения всю оставшуюся жизнь.

Однако это не та ситуация, где нужно выбрать какой-то один метод. Если вы и ваш доктор убеждены, что необходимо принимать лекарства, или если вы решительно настроены лечиться антидепрессантами, то можете комбинировать прием лекарств и психотерапию. Но для миллионов людей,

которым не помогли таблетки, так же как и для тех, кто категорически отказывается от приема препаратов, появление этих новых безлекарственных методов – и правда прекрасная новость. Давайте разберемся, как они работают.

Когнитивная модель

Когнитивная модель основана на трех простых идеях:

1. Как вы думаете, так себя и чувствуете.
2. Когда вы встревожены, вы дурачите самого себя. Тревога возникает из-за искаженных, нелогичных мыслей. Это ментальный обман.
3. Когда вы меняете образ мысли, вы меняете и то, как вы себя чувствуете.

Французский философ Рене Декарт однажды сказал: «Я мыслю, следовательно, существую». Техники в этой книге отталкиваются от немного другой идеи: «Я думаю, следовательно, я боюсь». Иными словами, тревога возникает из-за ваших мыслей, или когниций.

Например, у вас возникают мысли по поводу того, что вы читаете в данный момент. Они могут быть такими: «Да это просто еще одна глупая книга по самопомощи. Что за надутьельство!» Если так, то вы, вероятно, чувствуете разочарование, раздражение или даже злость.

Или, возможно, вы думаете: «Эта книга никак не может

помочь мне. Мои проблемы *слишком* серьезны». Если так, вероятно, вы чувствуете безнадежность и уныние. Или, возможно, вы думаете: «Эй, это выглядит интересно и звучит разумно. Может быть, это действительно поможет». Если так, возможно, вы чувствуете любопытство и воодушевление.

Во всех этих случаях ситуация одинаковая. Все читают одни и те же строчки. Ваше отношение к тому, что вы читаете, полностью зависит от того, как вы думаете, а не от слов, напечатанных на странице.

Мы постоянно интерпретируем происходящее вокруг, но не осознаем, что делаем, потому что этот процесс происходит автоматически. Мысли просто пробегают через наш ум, но они обладают силой создавать сильные положительные и отрицательные эмоции.

Когнитивная терапия⁷ основана на идее, что каждая мысль, или когниция, создает определенные чувства. Доктор Аарон Бек из Медицинской школы Пенсильванского университета назвал это теорией когнитивной специфичности. Например, если вы чувствуете грусть или подавленность, то, вероятно, твердите себе, что потеряли любимого человека или что-то существенное для вашей самооценки. Если вас мучает вина или стыд, то вы говорите себе, что вы плохой

⁷ Когнитивная терапия и когнитивно-поведенческая терапия – это одно и то же. В этой книге я использую оба этих взаимозаменяемых термина. – *Здесь и далее, за исключением особо оговоренных случаев, прим. авт.*

или что предали свои собственные ценности. Если вы испытываете чувство безнадежности, то объясняете себе, что ситуация никогда не изменится. А если вас одолевает злость, то убеждаете себя, что кто-то обращается с вами несправедливо, или пытается вами воспользоваться, или что он – эгоистичный придурок.

Но как насчет тревоги, беспокойства, паники и страха? Какие мысли приводят к этим чувствам? Запишите ваши собственные идеи, прежде чем продолжить читать. Возможно, вы не привыкли к письменным упражнениям во время прочтения книги. Однако моя цель – не просто поделиться своими идеями. Я хочу, чтобы вы сформировали новые навыки, которые помогут вам изменить жизнь. Если вы не знаете, какие мысли вызывают тревогу или страх, просто предположите. Даже если вы не правы, это упражнение заставит шевелиться шестеренки в вашей голове. Когда вы запишете свои предположения, продолжайте чтение, и я поделюсь, что сам думаю по этому поводу.

Ответ

Когда вы чувствуете тревогу, беспокойство или страх, вы говорите себе, что вы в опасности и произойдет что-то ужасное. Например, если у вас паническая атака, вероятно, вы говорите себе, что вот-вот потеряете контроль или взорветесь. Если вы боитесь водить машину, возможно, вы верите, что

впадете в ступор, потеряете управление и произойдет ужасная авария.

Как только вы испытываете тревогу, ваши негативные чувства и мысли начинают подкреплять друг друга в порочном круге. Катастрофические мысли создают чувства тревоги и страха, которые запускают еще больше негативных когнитивных. Вы говорите себе: «Я чувствую страх, вероятно, я в опасности. Иначе я бы не был так напуган».

Если спросить себя о мыслях, которые проносятся через ваш ум, когда вы обеспокоены или нервничаете, вы сможете настроиться и уловить пугающие вас послания, запускающие эти чувства. Эти мысли будут казаться абсолютно реалистичными, но не являются таковыми. Когда вы испытываете тревогу, то говорите себе вещи, далекие от истины.

Это одно из самых больших различий между невротической тревожностью и здоровым страхом. Они оба возникают исключительно из-за ваших мыслей, но мысли, которые запускают здоровый страх, не искажены. Здоровый страх возникает из-за адекватного восприятия опасности. Однако его не нужно лечить. Если вам угрожает настоящая опасность, здоровый страх помогает вам выжить. И наоборот, невротическая тревожность не выполняет никакой полезной функции, потому что не говорит ни о какой настоящей угрозе. Мысли, которые вызывают эти чувства, всегда будут искаженными и нелогичными.

Список когнитивных искажений приведённый ниже со-

стоит из десяти искажений, которые могут спровоцировать тревогу, депрессию и гнев. Вы заметите, что среди них много пересечений. Некоторые особенно характерны, когда вы встревожены, обеспокоены, охвачены паникой или стесняетесь. Вот эти искажения:

■ **Ошибка предсказания.** Вы говорите самому себе, что вскоре произойдет нечто ужасное. Например, если вы боитесь высоты, то, стоя на высокой стремянке, вероятно, думаете про себя: «Вот это действительно опасно. Я могу упасть!» Если вы застенчивы и заговорили с кем-то на вечеринке, то, возможно, говорите себе: «Я знаю, что обязательно скажу глупость и выставлю себя дураком».

■ **Чтение мыслей.** Вы предполагаете, что люди осуждают вас или смотрят на вас с презрением, хотя никаких убедительных доказательств этому нет. Когда у Кэрри, которая переводилась в Калифорнийский университет в Беркли для работы над дипломным проектом, возникли проблемы с регистрацией, она почувствовала тревогу, потому что говорила себе: «Вероятно, они не хотят меня видеть среди своих студентов. Это место не для меня». Однако проблема быстро разрешилась. Чуть позже Кэрри выяснила, что куратор сменил для нее программу преподавательской практики и она будет учить студентов не третьего, а второго курса. Кэрри почувствовала досаду и неуверенность, потому что говорила себе: «Возможно, он выяснил, что я не так хороша, как он думал, и дал мне курс младше».

■ **Преувеличение.** Вы преувеличиваете опасность ситуации. Одного мужчину охватила тревога, когда он порезался во время бритья и подумал: «О нет! Как много крови. А вдруг у меня лейкомия?» Он никак не мог выкинуть этот страх из головы и настоял на немедленном медицинском осмотре. Конечно, все лабораторные анализы оказались в порядке.

■ **Эмоциональное обоснование.** Вы делаете выводы на основе того, что чувствуете. Вы говорите себе: «Мне страшно, поэтому, должно быть, я в опасности». Или: «Я чувствую, будто вот-вот слечу с катушек, поэтому я, похоже, и вправду сейчас сойду с ума».

■ **Императивы (утверждения со словом «должен», «надо», и т. д.).** Вы говорите себе, что не должны испытывать такую тревогу, стеснительность и неуверенность. «Нормальные люди не должны так себя чувствовать».

■ **Ярлыки.** Вы называете себя дураком, невротиком или неудачником.

■ **Самообвинение.** Вы ругаете себя за каждую маленькую ошибку или изъяз, включая тот факт, что вы разволновались.

Узнаете ли вы у себя эти искажения? Если подобные мысли вам знакомы, это хорошо, потому что вы способны изменить свои чувства, когда вы измените образ мыслей. В тот момент, когда вы подвергнете сомнению искаженные мысли,

ваши страхи исчезнут.

Проверочный список когнитивных искажений

1. Мышление «всё или ничего». Для вас существуют только крайности, только черное и белое. Если вы не достигли абсолютного успеха, то считаете себя полным неудачником.

2. Сверхобобщение. Одно негативное событие для вас является свидетельством непрекращающейся череды неудач. Возможно, вы говорите самому себе: «Ну, так всегда и происходит» или «У меня никогда ничего не выйдет».

3. Негативный фильтр. Это искажение подобно капле чернил, которая меняет цвет воды во всем кувшине. Вы цепляетесь за одну негативную деталь, такую как совершенная вами ошибка, и игнорируете все, что сделали хорошо.

4. Обесценивание положительного. Вы уверены, что ваши достижения и положительные качества ничего не стоят.

5. Поспешные выводы. Вы делаете поспешные выводы, не подкрепленные фактами. Существует два типа таких выводов:

■ **Чтение мыслей.** Вы безосновательно предполагаете, что люди относятся к вам с осуждением и презрением.

■ **Ошибка предсказания.** Вы убеждаете себя, что произойдет нечто ужасное: «Я просто знаю, что провалюсь на экзаменах на следующей неделе».

6. Преувеличение и преуменьшение. Вы раздуваете одни факты до огромного размера, а другие полностью лишаете значимости. Это также называется эффектом бинокля. Вы смотрите в бинокль с одного конца, и все ваши несовершенства кажутся огромными, как гора Эверест. А когда смотрите с другого конца, то видите, что ваши сильные стороны и положительные качества сжались до ничтожного размера.

7. Эмоциональное обоснование. Вы делаете выводы на основе того, что чувствуете. Например: «Я чувствую тревогу, значит, я действительно в опасности». Или: «Я чувствую себя неудачником, значит, скорее всего, я неудачник».

8. Императивы. Вы употребляете слова «должен», «не должен», «обязан» или «придется».

9. Ярлыки. Вы делаете обобщение, приравнивая один недостаток или промах ко всей своей личности. Вместо того чтобы сказать «Я сделал ошибку», вы обзываете себя «неудачником». Это – крайняя форма сверхобобщения.

10. Вина. Вместо того чтобы определить причину проблемы, вы ищите виноватых. Существует две основные модели обвинения:

■ **Самообвинение.** Вы обвиняете себя в том, в чем нет вашей вины, и безжалостно ругаете себя, совершив

ошибку.

■ **Обвинение других.** Вы обвиняете других людей и отрицаете свою собственную роль в сложившейся ситуации.

Однажды среди моих пациентов был страдающий повышенной тревожностью адвокат, который обратился ко мне за лечением, когда его длинная блистательная карьера подходила к концу. Джефффри был одним из самых успешных адвокатов в Лос-Анджелесе. За всю карьеру он проиграл только один раз. Но, несмотря на огромный успех, он ни разу в жизни не был полностью счастлив. Мужчина постоянно беспокоился и не мог расслабиться. Ему постоянно досаждала негативная мысль: «Что, если я проиграю дело? Это будет кошмар».

Джефффри так боялся проиграть, что работал на износ каждую минуту своего бодрствования, семь дней в неделю. Он даже перестал брать отпуск, потому что не мог расслабиться, и вместо того чтобы наслаждаться отдыхом, он все время работал. Джефффри крутился как белка в колесе, и вся его жизнь состояла из работы и беспокойства. Он боялся, что окажется в могиле, так и не испытав чувство внутреннего покоя или счастья.

Джефффри принимал множество лекарств, и в течение 35 лет проходил психоанализ, но ничего ему не помогло избавиться от навязчивого чувства неуверенности. Частично его проблема, как он понял, заключалась в том, что, когда

ему было пять лет, его младшая сестра умерла от энцефалита. Один из психоаналитиков Джефффри сказал ему, что его чувство несостоятельности, возможно, произрастало из чувства вины по поводу ее смерти. Психоаналитик предположил, что где-то в глубине души Джефффри винил самого себя в смерти сестры, так как в детстве обижался, что родители уделяют ей столько внимания, и часто желал ей смерти. Конечно, Джефффри несколько не был повинен в ее гибели, но вспоминал это чувство ревности по отношению к сестре.

К сожалению, осознание этого не принесло облегчения. В глубине души мужчина все равно чувствовал себя «плохим» человеком, и психоаналитики никогда не учили его преодолеть эту проблему. Несмотря на то, что Джефффри догадывался, что его чувства были иррациональны, он просто не мог избавиться от мысли, что был испорченным человеком, которому стоит стыдиться себя, и что люди отвернутся от него, если когда-нибудь выяснится, какой он на самом деле. Так что Джефффри провел всю жизнь, пытаясь скомпенсировать это чувство и произвести впечатление на других людей. Он усердно учился, был одним из лучших студентов в Юридической школе Калифорнийского университета в Лос-Анджелесе и построил блестящую карьеру адвоката.

Ходили слухи, что в зале суда Джефффри был настоящим тигром. Он брался за дела, в которых были замешаны гигантские корпорации, повинные в загрязнении природы, и ему всегда удавалось поставить их на колени. В суде он был

противником, которого боялись. Но при этом адвокат чувствовал себя невероятно нелепо и неуверенно почти в любой жизненной ситуации. Его секретарь, жена и дочери постоянно им командовали. Он беспокоился, что они отвернутся от него, и слабовольно подчинялся их приказам.

Я предложил Джеффри попробовать технику «Что, если». Эта техника помогает определить убеждения и фантазии, которые провоцируют ваши страхи. Мы начали с мысли «Если я проиграю дело в суде, это будет кошмар». Вот какой диалог у нас состоялся:

Дэвид. Джеффри, давайте предположим, что вы все-таки проиграли дело в суде. Что произойдет в этом случае? Чего вы больше всего боитесь?

Джеффри. Тогда обо мне расползутся слухи. Люди тут же об этом узнают.

Дэвид. И что, если люди об этом узнают? Что самое худшее может произойти?

Джеффри. Они поймут, что я не так хорош, как они думают, и перестанут поручать меня дела.

Дэвид. Хорошо. Допустим, что люди перестали поручать вам дела. Что произойдет тогда?

Джеффри. Я могу обанкротиться.

Дэвид. Конечно, никому не пожелаешь стать банкротом... Но я хотел бы узнать, что для вас будет означать банкротство? Что тогда случится? Чего вы боитесь больше всего?

Джефффри. Тогда моя жена и дочери перестанут меня любить.

Дэвид. И что тогда?

Джефффри. Они отвернутся от меня. Я останусь без гроша и в полном одиночестве.

Дэвид. И что произойдет в этом случае? Каков ваш самый сильный страх? Что приходит вам в голову?

Джефффри. Я окажусь бездомным и буду скитаться по улицам Лос-Анджелеса.

Джефффри представлял, как сидит на тротуаре, прося милостыню, а мимо проходит компания адвокатов, над которыми он когда-то одержал победу в суде, в костюмах за 2000 долларов. Они смотрят на него презрительно и говорят: «О, неужели это великий Джефффри! Посмотрите, каким жалким он стал! Что за неудачник!» Умом мужчина понимал, что эти страхи были иррациональными, но на эмоциональном уровне угроза для него была вполне реальна. Он верил, что люди действительно будут смотреть на него с презрением и отвернутся в случае провала.

Далее вы увидите список из 23 распространенных иррациональных убеждений (ИУ). Это установки и убеждения, которые делают нас уязвимыми перед тревогой, депрессией и конфликтами. Ознакомьтесь с этим списком и проверьте, сможете ли вы определить какие-либо из этих ИУ у Джефффри. Помните, что он начал с мысли «Если я проиграю де-

ло в суде, это будет кошмар». И пришел к убеждению, что он окажется бездомным, одиноким и несчастным. О каких иррациональных убеждениях свидетельствует эта фантазия? Запишите ваши идеи.

.

Распространенные иррациональные убеждения (ИУ)

Достижения

- 1. Перфекционизм в достижениях.**
Я никогда не должен совершать ошибок или терпеть неудачу.
- 2. Воспринимаемый перфекционизм.**
Люди не будут любить и принимать меня, если увидят мои недостатки и уязвимость.
- 3. Зависимость от достижений.** Моя человеческая ценность зависит от моих достижений, ума, таланта, статуса, дохода или внешности.

Любовь

- 4. Зависимость от одобрения.** Мне нужно всеобщее одобрение, чтобы чувствовать собственную ценность.
- 5. Зависимость от любви.** Я не могу считать себя счастливым и состоявшимся, не будучи уверен, что меня любят. Если меня не любят, то моя жизнь ничего не стоит.
- 6. Страх отвержения.** Если ты меня отвергаешь, это доказывает, что со мной что-то не так. Если я одинок, я обречен на чувство одиночества и бесполезности.

Уступчивость

- 7. Необходимость угождать другим.**
Я всегда должен стараться всем угодить, даже если я делаю это в ущерб себе.
- 8. Страх конфликтов.** Люди, которые любят друг друга, не должны ссориться или спорить.
- 9. Самообвинение.** Проблемы в отношениях, конечно, всегда моя вина.

Требовательность

- 10. Обвинение других людей.**
Проблемы в отношениях — это всегда вина другого человека.
- 11. Мне все должны.** Ты всегда должен обращаться со мной так, как я ожидаю.
- 12. Пренебрежение к себе.** Я должен

чувствовать себя по-настоящему счастливым и состоявшимся.

- 14. Никчемность/неполноценность.**
Я никчемный, неполноценный и некомпетентный по сравнению с другими.

Тревога

- 15. Эмоциональный перфекционизм.**
Я всегда должен чувствовать себя счастливым, уверенным и контролировать себя.
- 16. Страх гнева.** Гнев опасен, и его нужно избегать любыми способами.
- 17. Страх эмоций.** Я никогда не должен чувствовать грусть, тревогу, зависть. Я не должен выходить из себя и проявлять уязвимость. Я должен тщательно скрывать свои чувства и никого не расстраивать.
- 18. Воспринимаемый нарциссизм.**
Люди, которые дороги мне, — требовательные, манипулятивные и властные.
- 19. Ошибка лесного пожара.** Все люди — клоны, которые думают одинаково. Если один человек невысокого обо мне мнения, вскоре слухи разойдутся, и все будут относиться ко мне так же.
- 20. Ошибка прожектора.** Когда я разговариваю с людьми, я как будто выступаю перед ними в свете прожектора. Если я не произведу на них впечатление своей утонченностью, остроумием и оригинальностью, я им не понравлюсь.
- 21. Магическое мышление.** Если я буду достаточно много волноваться, все будет хорошо.

Другое

- 22. Низкая устойчивость к фрустрации.** Я никогда не должен расстраиваться. Жизнь всегда

Ответ

Вот иррациональные убеждения, которые я обнаружил у Джеффри:

■ **Перфекционизм в достижениях.** Джеффри верит, что не должен ни в чем терпеть неудачу или совершать ошибку.

■ **Воспринимаемый перфекционизм.** Он верит, что другие люди будут судить его так же строго, как он судит сам себя, и думает, что должен произвести впечатление на всех своими достижениями, иначе его отвергнут. Он не верит, что люди могут полюбить и принять его как обычного человека, со всеми недостатками.

■ **Зависимость от достижений.** Чувство собственного достоинства Джеффри зависит от его достижений. Он думает, что его достижения должны быть выдающимися, иначе он ни на что не годен.

■ **Зависимость от одобрения.** Его самооценка зависит от одобрения всех окружающих людей.

■ **Страх отвержения.** Он верит, что обречен на жалкое существование и несчастье до конца своих дней, если хоть один человек от него отвернется.

■ **Необходимость угождать другим.** Джеффри верит, что должен поддаваться требованиям своих коллег и членов семьи даже за счет своих собственных потребностей и

чувств.

■ **Никчемность / чувство неполноценности.** Джефффри, кажется, убежден, что изначально он ущербный, поэтому все время пытается скрыть это и притворяется, что он гораздо лучше, чем есть на самом деле.

■ **Воспринимаемый нарциссизм.** Джефффри верит, что все люди, которые ему дороги, чрезвычайно требовательны и любят манипулировать.

■ **Ошибка лесного пожара.** Джефффри воспринимает всех людей как клонов, которые думают и действуют одинаково. Он убежден, что если один человек будет невысокого мнения о нем, то слух быстро распространится, и вскоре все будут думать о нем точно так же и отвернутся от него.

■ **Комплекс супермена.** Джефффри верит, что всегда должен побеждать и никогда не должен проигрывать.

Вы видите, что, несмотря на все свои достижения, Джефффри невысокого мнения о самом себе. Он думает, что по своей сути он плохой человек и не достоин любви. При этом он, кажется, не самого высокого мнения и о своей семье или коллегах. Мир, согласно представлениям Джефффри, наполнен осуждающими и требовательными людьми, которые, стоит ему проявить малейшую слабость, сразу отвернутся от него. Неудивительно, что его одолевает такая тревога!

Позже я покажу вам, как использовать разнообразные способы, включая технику «Что, если», чтобы выявить ва-

ши иррациональные убеждения. Вы, возможно, сможете определить некоторые из них прямо сейчас, ознакомившись со списком «Распространенные иррациональные убеждения (ИУ)». Обведите в кружок номера тех утверждений, которые откликаются вам. Хотя эти открытия уже будут вдохновляющими, наши цели более амбициозны. Мы стремимся к подлинным переменам на самом глубоком уровне. Как можно помочь Джеффри освободиться из ловушки, в которой он пребывал столько лет, чтобы он наконец смог испытать радость жизни и обрести чувство собственного достоинства, которые ускользали от него все эти годы?

Пока Джеффри работал со мной, он все-таки проиграл дело. Это был второй случай проигрыша за всю его длительную карьеру. Это было маленькое дело, которое он взял, чтобы сделать одолжение своему другу, и человек, которого он защищал, действительно был виновен. Несмотря на это, Джеффри чувствовал стыд и тревогу и не хотел, чтобы кто-либо узнал о его проигрыше.

Это подарило нам уникальную возможность. Я спросил Джеффри, не захочет ли он провести эксперимент, чтобы проверить свое убеждение, что все отвернутся от него в случае поражения. В то время он был президентом Ассоциации адвокатов штата Калифорния. Я просто предложил ему взять с собой разделенную на три графы карточку, в которой можно было делать пометки, на следующую встречу ассоциации и держать ее в кармане пиджака. Затем я предло-

жил Джефффри рассказать десяти высокопрофессиональным коллегам о том, что он только что проиграл дело в суде. После каждого разговора нужно было отметить галочкой, как они отреагировали: позитивно, негативно или нейтрально. Таким образом он сможет выяснить, станут ли коллеги презирать его, если выяснится, что он несовершенен.

Джефффри изо всех сил упирался и не хотел этого делать. Сама идея вызывала у него сильнейшую тревогу. Но, наконец, он согласился, потому что страдал слишком долго. Его отчаяние было настолько глубоко, что он готов был попробовать практически все что угодно.

Результаты эксперимента поразили Джефффри. Он заставил себя рассказать десяти адвокатам, что проиграл дело в суде. Когда я увиделся с ним спустя неделю, он рассказал мне, что пятеро из них, казалось, даже не услышали его слов. Вместо этого они просто увлеченно продолжили рассказ о самих себе.

Каково было его облегчение! Джефффри сказал, что обнаружил у себя шестое когнитивное искажение из проверочного списка: преувеличение и преуменьшение. Он выяснил, что во много раз преувеличивал свою собственную значимость в глазах других людей и преуменьшал нарциссизм и эгоизм большинства адвокатов. Джефффри признался, что, обнаружив, насколько незначительным он для них оказался, почувствовал себя гораздо свободнее.

Реакция других пяти адвокатов удивила его еще больше.

Они не отвернулись от него, как он ожидал, а начали сами изливать ему душу. Они сказали, что для них было огромным облегчением услышать, что сам Джефффри время от времени терпит неудачу. Адвокаты рассказали ему обо всех проигранных делах за последнее время, о конфликтах в семейной жизни и проблемах с детьми. Джефффри сказал, что он впервые почувствовал близость со своими коллегами и наконец понял, что может и другим людям что-то дать.

Джефффри выяснил, что правда оказалась противоположна его убеждению. Он всегда старался спрятать свои слабости и уязвимые стороны, потому что думал, что этого нужно стыдиться. Но, несмотря на достаток, власть и успех, Джефффри никогда не удавалось по-настоящему сблизиться с людьми, так же как и почувствовать душевный покой и счастье. Наоборот, его человеческая, уязвимая сторона оказалась его важнейшим достоинством.

Я называю это «парадокс принятия». Хотя это принцип из когнитивной терапии, он также является важнейшим для большинства духовных традиций. Например, святой Павел, один из апостолов христианской церкви, страдал от таинственного недуга, который упоминается как «жало в плоть». Исследователи Библии не смогли установить, что это за недуг. Предполагают, что это биполярное (маниакально-депрессивное) расстройство, сексуальное расстройство или заикание. В отчаянии святой Павел молился Богу, чтобы он избавил его от этого «жала». Но Бог не внимал его молит-

вам. Наконец, к нему явился Святой дух и сказал: «Довольно для тебя благодати Моей, ибо сила Моя совершается в немощи»⁸.

Джефффри сказал, что ему часто доводилось слышать эту притчу в молодости, но она казалась ему бредовой. Он сказал, что мысль о том, что твоя немощь может быть твоей силой, всегда казалась ему абсурдной, и он никогда не верил в это. Но теперь, внезапно, он понял, что значила эта притча. Джефффри увидел, что все это время его слабость на самом деле была его величайшей силой, а его сила – величайшей слабостью. Потому что сила, которую он старался демонстрировать, – блеск и шик, дорогая одежда, немыслимые победы в судах – никогда не приносила покой его душе и разуму. А его слабость – чувство тревоги, сомнения в себе, которые он всегда пытался скрыть, – позволила ему впервые стать ближе к другим людям.

До этой сессии мне всегда было слегка некомфортно с Джефффри. Я восхищался им, но он меня немного пугал. Он носил дорогие костюмы и формально здоровался в начале каждой сессии. Делал подробные заметки и подводил итоги каждой сессии в мельчайших деталях перед тем, как уйти. На следующий прием он приносил для моей проверки и одобрения детальный письменный отчет, который больше был похож на юридический документ. Порой я задавался вопросом, а не планирует ли он подать на меня в суд. Но ко-

⁸ 2 Кор 12:9.

гда случился прорыв, Джефффри внезапно оказался вполне обычным человеком. Я обнаружил, что теперь он нравится мне гораздо больше.

Одна из вещей, которая мне очень нравится в когнитивной терапии, – это то, что она дополняет ваши духовные верования. Неважно, к какой религии вы себя относите: когда вы выздоравливаете, вы внезапно начинаете более глубоко понимать свои духовные основы. Так будет, даже если вы не религиозны и не верите в Бога. У всех нас есть ценности и убеждения, которые могут быть источником либо депрессии и тревоги, либо свободы и радости.

Мы можем точно так же взглянуть на изменения Джефффри с буддийской точки зрения. Буддизм учит, что наши страдания возникают не из-за реальности, а из-за наших суждений по поводу реальности. Буддисты говорят, что не существует ни успеха, ни провала, ни силы, ни слабости. Это просто ярлыки, которые мы используем, чтобы судить о своем опыте, и эти ярлыки могут сбивать с толку и причинять нам боль. В самом деле, «Ярлыки» – это девятое когнитивное искажение в нашем списке, оно может привести к депрессии, тревожности или гневу.

Иногда буддийские учения на первый взгляд звучат парадоксально. Может быть трудно понять, что буддисты имеют в виду. Ведь успех – это успех, а провал – это провал. Сила – это сила, а слабость – это слабость! Что может быть непонятного? Но когда вы переживаете серьезные личностные из-

менения, то вдруг начинаете все понимать на гораздо более глубоком уровне. Джефффри проиграл дело в суде. Было ли это действительно провалом, как он был убежден вначале? Или это была дверь к внутреннему спокойствию и радости, которые ранее всегда ускользали от него?

Экспозиционная модель

Впечатляющие изменения Джефффри иллюстрируют когнитивную модель: когда вы изменяете мысли, меняются и ваши чувства. Экспозиционная модель работает по-другому. Когда вы встревожены, вы всегда избегаете того, чего боитесь. Но, если вы встретитесь с монстром, которого боитесь больше всего, вы победите свой страх.

Конечно, можно спорить, что стремительное исцеление Джефффри стало результатом экспозиции. Когда он все-таки решил открыться и рассказал коллегам о проигранном деле, он встретился с монстром, которого всегда боялся, и обнаружил, что у того нет зубов.

Есть множество способов встретиться с вашими страхами. В молодости я боялся крови. Это не было большой проблемой, пока я не начал учиться в медицинской школе. Когда пришло время практики и на втором курсе мне нужно было брать у пациентов кровь из вены, я внезапно осознал, что не хочу иметь к этому никакого отношения! Тогда мне пришлось приостановить обучение на год.

В течение этого года я раздумывал, какие варианты у меня есть, и решил, что все-таки хочу стать врачом. Но я осознал, что рано или поздно мне придется стиснуть зубы и преодолеть свой страх крови. Перед тем как пойти в интернатуру, я решил месяц поработать волонтером в приемном отделении больницы Хайленд в Окленде, Калифорния. Это был один из крупнейших травматологических центров, и в отделение экстренной помощи ежемесячно поступало около 8000 человек, многие из которых были в тяжелом состоянии. Так что я решил, что это подходящее место, чтобы преодолеть свой страх перед кровью во всех ее видах.

Когда я впервые пришел в отделение, я был настолько встревожен, что мне казалось, будто я кружу где-то под потолком. Я не знал, чего ждать. Но все было не так уж плохо: два алкоголика в белой горячке и несколько людей с инфекциями или переломами – ничего кровавого или травмирующего.

Но вскоре я услышал звук приближающихся сирен и почувствовал приступ ужаса. По мере того как звук становился громче, моя тревожность нарастала. У меня начала кружиться голова. Неожиданно я увидел, как несколько полицейских и медиков из персонала скорой помощи бежали сломя голову по коридору приемного отделения, толкая изо всех сил каталку с окровавленным телом. Они направились в главную палату травматологического отделения. Дюжина докторов и медсестер ринулись туда и начали работать над пациентом

в отчаянной попытке спасти его жизнь. Они поставили пострадавшему капельницы, введя иглы в руки и ноги, и начали вливать в него необходимые жидкости, регулируя давление в инфузионных мешках для поддержания падающего давления пострадавшего.

Я наблюдал за этим из коридора и спросил у одной из медсестер, что произошло. Она объяснила, что мужчина – террорист, который хотел взорвать бомбу в здании городской администрации, но устройство сдетонировало прямо у него в руках, пока он его собирал. Он был едва жив. Ужасные ожоги покрывали его лицо, грудь и руки – казалось, что выше пояса на нем не осталось живого места. Я не мог смотреть на него. Но вдруг медсестра потянула меня за рукав и сказала: «Иди, помогай».

Я объяснил, что всего лишь студент-медик, никогда не сталкивался с подобным и не знаю, что делать. Она вручила мне зубную щетку и сказала: «Вот чем можно заняться».

Я спросил: «Этот парень при смерти, а вы хотите, чтобы я почистил ему зубы?»

Она ответила: «Нет, видишь черные точки в его ранах? Это порох. Тебе нужно вычистить его, или порох отравит его организм».

Это было кошмарное задание, потому что его грудь представляла собой месиво окровавленной плоти. Я заставил себя вычищать остатки пороха с помощью зубной щетки, раздвигая руками окровавленную ткань. В те дни еще не бы-

ло принято надевать перчатки при таких процедурах, так что это было действительно ужасно. Но я не мог остановиться, потому что его жизнь висела на волоске. Мне пришлось взять себя в руки. Я был рад, что он был без сознания и ничего не чувствовал. Через десять минут настоящей паники и приступов дурноты случилась одна странная вещь. Моя тревога начала ослабевать и затем полностью исчезла. В мгновение ока я «исцелился» от своего страха крови.

Так я ненамеренно применил технику, известную как погружение. Вместо того чтобы избегать предмета вашего страха, вы намеренно встречаетесь с ним и погружаете себя в тревогу. Вы не боретесь с ней и не пытаетесь ее контролировать, а просто уступаете ей. Постепенно тревога выжигает сама себя, и вам становится лучше.

После этого случая я страстно полюбил работу в приемном отделении скорой помощи. Кровь во всех ее видах больше меня не беспокоила. Мне всегда казалось чудом, как команда докторов и медсестер профессионально справляется с лавиной сложных экстренных случаев, когда жизнь пациентов висит на волоске. Сложно было поверить, что я стал частью такой команды, внес свой вклад и выучился все-таки на настоящего доктора. Если бы меня не увлекла психиатрия, я, вероятно, мог бы стать хирургом или врачом скорой помощи.

Модель скрытых эмоций

Модель скрытых эмоций сильно отличается от когнитивной и экспозиционной модели. Она основана на теории, что «хорошесть» является причиной тревоги. Я действительно иногда думаю о тревожности как о болезни «хорошести». Если вы покажете мне сотню людей, страдающих тревожностью, я покажу вам сотню самых хороших и милых людей, которых вы когда-либо встречали!

Когда я провожу семинары по тревожности для психотерапевтов, обычно я предлагаю им поучаствовать в небольшом исследовании «хорошести» и тревожности и задаю им два вопроса. Во-первых, я спрашиваю, скольким из них приходилось встречаться с той или иной формой тревожности в какой-либо период жизни. Почти все поднимают руки. Я прошу их держать руки поднятыми и задаю следующий вопрос: сколько людей из присутствующих считают себя в целом хорошими людьми? Те же люди оставляют руки поднятыми и начинают хихикать. Затем я говорю: «Видите, что я имею в виду? Существует стопроцентная корреляция между "хорошестью" и тревожностью!»

Конечно, это всего лишь шуточная демонстрация, а не настоящее научное исследование, но она иллюстрирует кое-что важное по поводу тревоги. Когда вы встревожены, то практически всегда избегаете некой проблемы, которая вас бес-

покоит, но не знаете этого. Вы вытесняете проблему из сознания, потому что хотите быть милым и хорошим и не хотите раскачивать лодку или кого-либо расстраивать. Внезапно вы ощущаете тревогу и не знаете, почему это происходит. У вас могут развиваться фобии, или начаться панические атаки, или появятся навязчивые мысли, касающиеся вашей семьи, финансов или собственного здоровья. У вас может развиваться любая форма тревожности, но динамика практически всегда одинакова: вы расстраиваетесь по поводу чего-либо, но не хотите этого признавать.

Скрытая проблема обычно не таится в прошлом, это что-то очевидное из вашей нынешней жизни, здесь и сейчас. Вы можете быть расстроены или раздражены из-за вашего босса, друга или члена семьи. Когда вы выводите скрытый конфликт или эмоцию на уровень сознания, вы внезапно понимаете, почему страдали от тревоги, страха или паники. Когда вы выражаете чувство, которое долго таили внутри, тревога часто исчезает.

Однажды, когда я вел группу когнитивной терапии в нашей университетской больнице в Филадельфии, я работал с пациентом по имени Брент, которого поместили в стационар прямиком из отделения экстренной помощи тем же утром. Он был убежден, что вот-вот начнет убивать людей. Брент никогда не проходил психиатрического лечения, не страдал от серьезных эмоциональных проблем в прошлом. Он был счастливо женат и преподавал биологию в местной старшей

школе. Мужчина рассказал мне, что любил свою работу и тратил на преподавание или подготовку к занятиям около 60 часов в неделю. Он с гордостью объявил, что ученики выбирали его учителем года в течение последних пяти лет.

Больше всего на свете они с женой хотели ребенка. Они много лет пытались, но жена никак не могла забеременеть. Ей было почти 40, и они беспокоились, что время на исходе. Наконец, в отчаянии они обратились в клинику репродуктивного здоровья при нашей больнице, надеясь на помощь врачей.

По дороге к дому тещи, куда они отправились отмечать Рождество, жена сообщила Бренту, что у нее есть особенный рождественский подарок. Тем утром доктор позвонил ей и сообщил, что она беременна. Брент запаниковал и даже думал, что вот-вот потеряет управление, так что съехал на обочину и сказал, что слишком не в себе, чтобы вести машину. Жена забеспокоилась и предложила, чтобы она повела автомобиль оставшуюся часть пути. Спустя некоторое время Брент взял себя в руки, но все равно чувствовал себя крайне тревожно.

Через два дня после Рождества Брента все еще охватывали приступы тревоги и паники. Он отправился в местный фастфуд и заказал на вынос их особое блюдо, Мегабуррито. Он попросил, чтобы ему не добавляли фасоль, потому что он ненавидел ее, и дважды четко сказал «Без фасоли, пожалуйста», когда делал заказ. Человек за прилавком едва говорил

по-английски, но, кажется, понял его. Когда Брент забирал свой буррито, на кассе стоял другой продавец, поэтому он уточнил: «Без фасоли, верно?» Кассир снисходительно кивнул и обратился к другому человеку на испанском. Затем он сказал, что понял про фасоль и что они сделали этот буррито именно так, как он просил. Брент заплатил кассиру, который вручил ему пакет с Мегабуррито.

Когда Брент добрался до дома, он сел за кухонный стол в предвкушении, но, открыв пакет, обнаружил огромное буррито с фасолью. Его охватила ярость, и он искромсал буррито ножом. Кухонный стол и стены покрылись кусочками еды и брызгами соуса.

Брент был большим фанатом криминальных детективных программ по телевизору, таких как «Нераскрытые дела», и знал, что криминалисты иногда проводят анализ брызг крови. Когда он увидел ошметки растерзанного буррито по всей кухне, он вдруг подумал: «Боже мой! Это выглядит как рисунок кровавых брызг. Что, если я серийный убийца, который вот-вот начнет резать людей? Возможно, я не подхожу на роль отца! Мне кажется, я сейчас взорвусь!»

Эти страхи одолевали Брента весь день. Ночью он едва мог заснуть. Он ворочался, дергался и прокручивал в голове мысли о том, что он – убийца. Он даже представил заголовок в утренних газетах: «Местный гроза буррито пустился во все тяжкие! Он начал массовую охоту на людей!»

Следующим утром Брент рассказал жене, что вот-вот со-

рвется и его нужно поместить в психиатрическую больницу и надеть смирительную рубашку. Она тут же повезла его в приемное отделение скорой помощи, где его поместили в закрытое психиатрическое отделение.

За Брентом не водилось случаев применения жестокости или агрессии, он казался добрым и обходительным человеком. Жена сказала, что он всегда хотел собственного ребенка. Теперь эта мечта наконец должна была исполниться, и он не понимал, почему его посещали такие жуткие и безумные мысли. Почему это с ним происходило?

Давайте проведем небольшое детективное расследование и попробуем выяснить, что стоит за страхами Брента. Перед вами преданный работе учитель старших классов, любящий муж, который внезапно замечает за собой, что он в приступе гнева искромсал буррито кухонным ножом. Он рассказывает жене, что вот-вот сорвется и начнет убивать. Может, Брента что-то беспокоит? Вдруг у него есть проблемы или чувства, которые он пытается скрыть?

Возможно, у вас нет никаких теорий на этот счет, и, конечно, Брент – единственный человек, который может сказать наверняка, что с ним происходит. Но даже если вы не имеете абсолютно никакого представления, попробуйте угадать. Пожалуйста, не продолжайте читать, пока вы не запишите ваши идеи.

Ответ

Если у вас нет идей, вот подсказка: подумайте о том, когда у Брента появилась тревожность. Что происходило в тот момент, когда он начал испытывать чувство паники? Жена только что сказала ему, что беременна. Возможно ли, что Брент испытывал смешанные чувства по поводу своего отцовства? Если так, то почему? В конце концов, он говорит, что любит детей, и он, очевидно, очень привязан к своим ученикам.

Нам снова придется надеть фуражки детективов. Брент также рассказал, что работает по 60 часов в неделю, пытается стать лучшим учителем, каким только можно быть. Не чувствует ли он себя беспомощным перед мыслью о том, как будет менять подгузники и примет на себя все новые обязательства, которые повлечет за собой отцовство? Иными словами, не испытывает ли он двоякие чувства? С одной стороны, мужчина всегда хотел собственного ребенка, но теперь, когда он встретился с реальной перспективой отцовства, его охватила паника. Он чувствует себя сбитым с толку и неуверенным по поводу того, как будет справляться с этим. Кто будет менять подгузники в три часа ночи?

Я спросил Брента, имеет ли смысл мое предположение, и он сказал, что я читаю его как открытую книгу. Он допустил, что действительно чувствовал себя в замешательстве,

потому что не знал, как будет со всем справляться, когда появится ребенок. Однако он никогда не выражал этих чувств и не рассказывал о них своей жене, потому что думал, что это ненормально – иметь негативные чувства или сомнения по поводу того, чтобы стать отцом. Он всегда считал, что отец должен любить своих детей и не испытывать подобных чувств. Переживал, что жена будет ошарашена, если узнает о его чувствах, и не хотел ее расстраивать.

Вы видите, что фантазии Брента говорят за него. Он транслирует это послание громко и отчетливо: «Я не уверен, что готов стать отцом, и не имею ни малейшего понятия, как справлюсь со всем, когда родится ребенок. На самом деле сама мысль об отцовстве сводит меня с ума!»

Означают ли смешанные чувства и паника Брента, что он не хочет быть отцом или что он будет представлять опасность для своего ребенка? Вовсе нет. Брент любил свою жену и отчаянно хотел ребенка. Просто ему требовалось разделить с кем-то свои чувства.

Я хотел, чтобы он понял, что чувство сомнения абсолютно нормально, так что обратился к другим членам группы и спросил, у скольких из них есть дети. Практически все подняли руки. Затем я спросил: «Скольким из вас приходилось выходить из себя или раздражаться из-за своих детей?» Все родители подняли руки. Затем я сказал: «Сколько из вас чувствуют иногда такую злость на своих детей, что вы думаете, будто готовы их убить?» И снова все подняли руки и начали

смеяться.

Я сказал Бренту, что каждый родитель иногда чувствует подобное, что он и его жена, возможно, станут немного ближе, если начнут говорить друг с другом обо всех новых трудностях, с которыми придется столкнуться, и как они будут справляться с этим, будучи любящей командой. Лицо Брента озарилось, и он сказал, что вдруг почувствовал огромное облегчение, но все равно беспокоился, что жена будет убита горем, если узнает о его сомнениях.

Я ответил, что он не выяснит это наверняка, пока не поговорит с ней, но будет странно, если она также порой не испытывает сомнений. И возможно, заметил я, что она не так хрупка, как он думал, и что открытый разговор может вывести их отношения на новый уровень и дать им чувство удовлетворения. Я упомянул, что его жена приедет на сессию семейной терапии с клиническим соцработником сразу после их групповой встречи по когнитивной терапии, и, возможно, это был подходящий момент, чтобы попробовать. Хотя Brent сказал, что очень нервничает при мысли о том, что он откроет свои чувства, но все-таки был полон решимости сделать это.

Как выяснилось, ее вовсе не расстроило известие о том, что он чувствует. Она сказала, что уже поняла, что ему приходится нелегко, и чувствовала облегчение, что он наконец решился с ней поделиться. Внезапно Brent осознал, что счастлив от того, что она беременна, и его тревога полностью

исчезла. Его выписали в тот же день, и он больше не провел ни единой ночи в больнице.

Итак, вы узнали три могущественных способа победить тревогу. Когнитивные техники помогут вам переосмыслить негативные мысли и установки, которые вызывали у вас тревогу и депрессию. Экспозиционные техники помогут вам встретиться с монстром, от которого вы убегали. А техника выявления скрытых эмоций поможет вам выявить любой скрытый конфликт или эмоцию, которую вы игнорировали и замечали под ковер.

Какой из методов вам следует использовать? Все три подхода бесценны, и я использую их с каждым своим пациентом. Если я и научился чему-то в своей работе с клиентами, страдающими депрессией и тревожностью, то это тому, что все мы разные. Никогда нельзя предсказать наверняка, какой метод сработает для отдельного человека, и не существует единой техники, которая сработает для всех. Но если вы будете достаточно упорны, то методом проб и ошибок всегда сможете обнаружить именно ту технику, которая пойдет вам на пользу.

Глава 2

Тревога или депрессия?

Как правило, негативные эмоции не проявляются в чистом виде. Тревога и депрессия часто идут рука об руку. Однако эти чувства сильно отличаются друг от друга. Тревожность возникает из-за предполагаемой опасности. Если вы ощущаете тревогу, значит, говорите себе, что произойдет что-то ужасное. Допустим, у вас страх высоты и вы пошли в горный поход, где видите крутые скалистые обрывы. Возможно, в походе вас будет охватывать паника, потому что вы считаете, что можете соскользнуть и упасть с обрыва в любой момент.

В депрессии вы, напротив, чувствуете себя так, как будто трагедия уже случилась. Вам кажется, что вы уже упали и лежите на дне обрыва совершенно разбитый. Вы испытываете грусть, постоянный упадок настроения и все время пребываете в унынии. Вы говорите себе, что ничего не достигли, что вы неудачник и упустили все шансы. Вы теряете интерес к жизни, к людям и занятиям, которые раньше приносили удовольствие и радость. Вас больше ничто не вдохновляет. Вы чувствуете, как будто на вас слишком много всего свалилось, и жизнь состоит из сплошной прокрастинации. Самое худшее в этом — безнадежность. Вы полагаете, что ничего не изменится, и убеждены, что будете несчастны всегда.

Если вы в депрессии, то, скорее всего, чувствуете тревогу. Если вы страдаете повышенной тревожностью, то также можете испытывать депрессию. Почему так происходит? Ученые не знают наверняка, почему тревожность и депрессия часто проявляются одновременно, но на этот счет существует четыре конкурирующие между собой теории. Согласно первой теории, большинство людей не различают оттенки эмоций. Они знают только то, что расстроены. Просто для аналогии: люди, которые живут в пустыне, используют только одно слово, обозначающее снег, потому что очень редко его видят. У эскимосов, наоборот, несколько слов, обозначающих снег, потому что они окружены им постоянно, и им требуется более детализированный словарь для описания всевозможных видов снега, который им встречается.

Согласно второй теории, депрессия вызывает тревогу. Например, если вы в депрессии, то можете беспокоиться по поводу того, что недостаточно успешны, неполноценны и лишены мотивации. Вас может пугать, что депрессия будет мешать вашей работе и личной жизни, что вы никогда не достигнете своих целей в жизни и не будете счастливы.

Согласно третьей теории, тревожность приводит к депрессии. Нет никаких сомнений, что тревожность, застенчивость, беспокойство, фобии и панические атаки могут мешать вашей профессиональной и личной жизни, особенно если тревога очень сильная. Это может деморализовать вас и вызвать депрессию. Некоторые люди страдают от повышен-

ной тревожности годами или даже десятилетиями, несмотря на лекарства и психотерапию. Со временем они впадают в отчаяние и уныние, потому что ничего не помогло. Стыд также является одним из ключевых признаков тревожности. Вы можете пытаться скрыть симптомы неуверенности или паники, думая, что другие люди с недоумением отнесутся к вашим странностям, если узнают о ваших настоящих эмоциях. Чувства изоляции и неполноценности могут запросто вызвать депрессию, потому что общаться с другими людьми тепло и открыто становится все труднее.

Последняя теория о взаимосвязи тревожности и депрессии называется теорией общей причины. Согласно этой теории, тревожность и депрессию объединяет как минимум одна общая причина, в дополнение к специфическим причинам обоих состояний. Иными словами, что-то в мозге может одновременно запускать различные негативные эмоции, такие как депрессия и тревожность. Эта теория кажется мне оправданной. Большинство моих пациентов одновременно испытывают множество различных негативных чувств: депрессию, вину, безнадежность, тревогу, гнев и фрустрацию.

Давайте выясним, как вы чувствуете себя прямо сейчас. Заполните четыре раздела краткого опроса для определения настроения, приведенного ниже. Этот опрос займет у вас одну или две минуты. Как только вы заполните все четыре раздела, вы сможете ознакомиться с интерпретацией полученных баллов при помощи ключей, которые приведены от-

дельно для каждого раздела. Вы можете проходить «Краткий опрос для определения настроения» так часто, как захотите, чтобы отслеживать свой прогресс по мере чтения этой книги и выполнения упражнений. Большинство моих пациентов проходят его по меньшей мере раз в неделю.

Краткий опрос для определения настроения

Инструкция. Запишите сегодняшнюю дату в одной из колонок справа. Затем запишите ваш балл по каждому из пунктов в графе под датой, основываясь на том, как вы чувствовали себя в последнее время. Суммируйте баллы в графе после каждого раздела. Пожалуйста, оцените все пункты.	Запишите здесь сегодняшнюю дату							
Оцените каждый пункт по следующей шкале: 0 — совсем нет; 1 — немного; 2 — умеренно; 3 — сильно; 4 — очень сильно.								

Тревожные чувства

1. Тревога								
2. Нервозность								
3. Беспокойство								
4. Страх или дурное предчувствие								
5. Напряжение или состояние «на грани»								
Сумма баллов на сегодня →								

Физические симптомы тревоги

1. Нерегулярное или учащенное сердцебиение, тахикардия								
2. Избыточная потливость, приступы холода или жара								
3. Мелкая или крупная дрожь								
4. Одышка или затрудненное дыхание								
5. Чувство удушья								
6. Боль или стеснение в груди								
7. «Бабочки в животе», тошнота, расстройство желудка								
8. Головокружение, потеря равновесия								
9. Чувство, как будто вы сами или мир вокруг вас нереальны								
10. Ощущение онемения или покалывания								
Сумма баллов на сегодня →								

Депрессия

1. Грусть или уныние								
2. Чувство бессилия или безнадежности								
3. Низкая самооценка								
4. Чувство собственной никчемности или непригодности								
5. Потеря чувства удовольствия и удовлетворенности от жизни								
Сумма баллов на сегодня →								

Суицидальные импульсы

1. Есть ли у вас суицидальные мысли?								
2. Хотели бы вы покончить с собой?								
Сумма баллов на сегодня →								

© 2005, Дэвид Бернс.

Краткий опрос может показаться слишком простым, но это адекватный и надежный инструмент, который поможет определить малейшие изменения в вашем самочувствии. Этот опрос не похож на тесты из популярных журналов. На самом деле исследования показали, что он более точен, чем многие инструменты, используемые в науке в данный момент.

Краткий опрос для определения настроения можно проходить на одной странице до восьми раз. Моя пациентка из

приведенного ниже примера страдала от сильной тревожности в течение двух недель, 1 и 8 июня ее средний балл достиг 16. На следующей неделе он снизился до 10, показав значительное улучшение в ее состоянии. К 22 июня он упал до 6, а к концу очередной недели снизился до 3. Еще через две недели, 5 июля, ее результат составил лишь 1 балл, что указывало на практически нулевую тревожность. Но на следующей неделе у нее случился рецидив, и балл снова повысился до 11. Это распространенное явление. Затем она воспользовалась теми же техниками, которые помогли ей раньше, и балл снизился до 0 к 19 июля.

Краткий опрос для определения настроения

Инструкция. Запишите сегодняшнюю дату в одной из колонок справа. Затем запишите ваш балл по каждому из пунктов в графе под датой, основываясь на том, как вы чувствовали себя в последнее время. Суммируйте балл в графе после каждого раздела. Пожалуйста, оцените все пункты.	Запишите здесь сегодняшнюю дату							
	1 июня	8 июня	15 июня	22 июня	29 июня	5 июля	12 июля	19 июля
Оцените каждый пункт по следующей шкале: 0 — совсем нет; 1 — немного; 2 — умеренно; 3 — сильно; 4 — очень сильно.								

Тревожные чувства

1. Тревога	3	3	2	1	1	0	2	0
2. Нервозность	2	2	2	2	1	0	1	0
3. Беспокойство	4	4	3	1	0	0	3	0
4. Страх или дурное предчувствие	4	3	2	1	0	0	3	0
5. Напряжение или состояние «на грани»	3	4	1	1	1	1	2	0
Сумма баллов на сегодня →	16	16	10	6	3	1	11	0

© 2005, Дэвид Бернс.

Ключ к разделу для определения тревожных чувств из пяти пунктов

	Баллы	Значение
Нормальный диапазон	0—1	Отсутствие тревожности или легкие симптомы. Это наилучший из возможных результатов. Прямо сейчас кажется, что тревога вас не беспокоит или почти не беспокоит.
	2—4	Пограничная тревога. Хотя у вас проявляются небольшие симптомы тревожности, техники из этой книги могут вам пригодиться.
Клинический диапазон (рекомендована терапия)	5—8	Легкая тревога. Этот балл не очень высок, но тревога может доставлять вам значительные неудобства и стресс.
	9—12	Умеренная тревога. Вы поставили умеренный балл или выше напротив по меньшей мере двух пунктов. Такой тревоги достаточно, чтобы вызывать сильный стресс. Определенно, ваше состояние можно улучшить.
	13—16	Сильная тревога. Этот балл указывает на то, что вы испытываете серьезное чувство тревоги. Вам, мягко говоря, некомфортно. Хорошие новости в том, что, если вы наберетесь смелости и как следует поработаете над вашим состоянием, прогнозы улучшения весьма положительные.
	17—20	Крайне сильная тревога. Кажется, сегодня вас одолевает сильнейшее чувство тревоги, и, возможно, вы серьезно страдаете. Техники из этой книги, так же как профессиональная помощь, могут вам сейчас очень пригодиться.

Интерпретация результатов по шкале тревожных чувств

Эта шкала измеряет эмоциональные симптомы тревожности. Чем выше балл, тем тревожнее вы себя чувствуете.

Ваши баллы по этой шкале могут быстро меняться. В один день вы можете испытывать крайне сильное беспокойство и стресс, а на следующий – чувствовать себя гораздо увереннее и спокойнее. Если вы будете периодически проходить этот опрос, то увидите, как колеблются ваши баллы. К тому же тревога очень сильно зависит от ситуации, в которой вы находитесь. Если вы застенчивы, но при этом вам удастся избегать встреч с людьми, то, вероятно, вы не будете испытывать сильной тревоги.

Степень вашей тревоги и прогноз излечения – это не одно и то же. У меня было много пациентов, которые чувствовали себя крайне тревожно, но быстро поправились. И наоборот, для преодоления легкой тревоги могло потребоваться значительное терпение и упорство. Тревога может пугать, но она не опасна, и прогноз улучшения весьма оптимистичен независимо от вашего балла.

Как показывают исследования, многие пациенты с повышенной тревожностью могут справиться с проблемой самостоятельно, используя техники, описанные в этой книге, и подобные им. Однако профессиональная терапия также мо-

жет быть полезна, особенно если вы чувствуете, что зашли в тупик, или что на вас слишком много всего навалилось, или если ваша тревожность очень сильна. Нет такого правила, которое гласит, что вы должны справляться со своими проблемами в одиночку!

Интерпретация результатов по шкале физических симптомов тревожности

Эта шкала измеряет физические симптомы тревожности. Чем выше балл, тем больше проявляется физических симптомов. Опасен ли высокий балл? Указывает ли он на то, что у вас серьезные психические проблемы и ваше состояние никогда не улучшится?

Вовсе нет. Физические симптомы тревожности очень распространены, и некоторые формы тревожности проявляются именно на этом уровне. Например, во время панической атаки вы можете чувствовать головокружение, одышку или стеснение в груди. Большинство людей с паническими атаками указывают напротив этих симптомов, что они «сильные» или «очень сильные». Однако существует множество эффективных новых техник для лечения панических атак, и многие пациенты вылечились уже спустя несколько сессий терапии или даже после одной сессии.

**Ключ к разделу для определения
физических симптомов тревожности
из десяти пунктов**

Балл	Значение
0—2	Физические симптомы тревожности выражены слабо или отсутствуют
3—6	У вас проявляются некоторые из физических симптомов тревожности
7—10	Легкие физические симптомы тревожности
11—20	Умеренные физические симптомы тревожности
21—30	Сильные физические симптомы тревожности
31—40	Очень сильные физические симптомы тревожности

Физические симптомы при тревожных состояниях не столь специфичны, как симптомы по шкале тревожных чувств. Например, если вы испытываете сильный гнев, то, вероятно, будете ощущать сильное мышечное напряжение, дыхание и сердцебиение будут учащенными, также возможна тахикардия. Однако эти симптомы скорее указывают на гнев, чем на тревогу. Подобным образом, расстройство желудка может быть обусловлено желудочным гриппом, а во все не тревогой.

Некоторые люди путают физические симптомы тревоги с проблемами медицинского характера. Например, пациенты, страдающие от панических атак, часто верят, что у их симптомов медицинская причина. Это вполне типично: во вре-

мя панической атаки они убеждены, что находятся на грани какой-то ужасной катастрофы, например смерти, сумасшествия или сердечного приступа. Но когда они обращаются к врачу, то узнают, что их медицинские показатели в полном порядке.

Люди, страдающие ипохондрией, также трактуют безвредные физические симптомы, такие как головная боль, боль в животе, усталость или даже синяк, как признак того, что у них серьезные медицинские проблемы, например рак. Они ходят по врачам, пытаясь выяснить свой диагноз, потому что не осознают, что их симптомы обусловлены эмоциональной встряской, а вовсе не заболеванием.

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.