

ПАВЕЛ ФЕДОРЕНКО • ИЛЬЯ КАЧАЙ

ПСИХО- СОМАТИКА

КАК ВЫЙТИ ИЗ АДСКОГО КРУГА
ПАНИЧЕСКИХ АТАК,
БЕСПОКОЙСТВА, **СТРЕССА**
И ТРЕВОЖНЫХ СОСТОЯНИЙ



#Psychology#KnowHow

20
РАБОТАЮЩИХ
СПОСОБОВ

**Павел Алексеевич Федоренко
Илья Качай**

**Психосоматика. Как выйти
из адского круга панических
атак, беспокойства, стресса
и тревожных состояний.
20 работающих способов**

Серия «#Psychology#KnowHow»

http://www.litres.ru/pages/biblio_book/?art=65329351

*Психосоматика: как выйти из адского круга панических атак,
беспокойства, стресса и тревожных состояний. 20 работающих
способов:*

ISBN 978-5-17-138088-5

Аннотация

Вас без видимой причины накрывают приступы паники или депрессии? Долгое время боретесь с тревожностью или страхами и не можете совладать с эмоциями? Испытываете постоянный стресс?

Авторы этой книги знают, как вам помочь. Негативные состояния, которые мешают вам жить, имеют психосоматическую природу.

Павел Федоренко сам преодолел невроз, тревожное расстройство, ВСД и панические атаки, поэтому точно знает, что работает в борьбе с ними. Уже более 100 тысяч человек, прошедших авторскую терапию, теперь живут спокойной жизнью. В книге представлена пошаговая инструкция по преодолению тревожных состояний. Следуя ей, вы избавитесь от страха, депрессии и научитесь управлять собственными эмоциями. Предложенные упражнения помогут вам распознать психосоматические ловушки и обойти их.

В формате PDF A4 сохранен издательский макет книги.

Содержание

Предисловие	7
Часть I	11
Предварительные замечания	11
Круг 1. Появление телесных симптомов	12
Круг 2. Тревожное замешательство	13
Круг 3. Первый приступ паники	14
Круг 4. Мысли о страшной болезни	15
Круг 5. Обращение к врачу	16
Круг 6. Каскад бессмысленных обследований	17
Круг 7. Прислушивание к себе	18
Круг 8. Поход к психиатру	19
Круг 9. Избегание мест и домашнее заточение	20
Круг 10. Самокопание и депрессия	21
Круг 11. Обвинение родителей и дурной наследственности	22
Круг 12. Поиск внутреннего конфликта	23
Круг 13. Обращение к альтернативным способам	24
Круг 14. Усердные занятия спортом	25
Круг 15. Посещение сайтов и форумов	26
Неутешительные выводы	28
Часть II	29
Глава 1	29

Современные данные о тревоге	29
Связь тревоги и эволюции	30
Сигнальная функция тревоги	31
Связь тревоги и воспитания	32
Структура тревоги	33
Виды опасностей	34
Отличия тревоги и страха	35
Глава 2	37
Стадии развития тревоги	37
Элементы тревожного мышления	38
Формула тревоги	39
Элементы антитревожного мышления	41
Глава 3	42
Многогранность телесных проявлений тревоги	42
Телесные симптомы тревоги	43
Когнитивные симптомы тревоги	45
Эмоциональные симптомы тревоги	46
Поведенческие симптомы тревоги	47
Группы симптомов тревоги	48
Глава 4	50
Признаки избыточной тревоги	50
Отличия тревоги и волнения	52
Порочный круг избыточной тревоги	53
Конец ознакомительного фрагмента.	54

**Павел Алексеевич
Федоренко
Психосоматика: как
выйти из адского
круга панических атак,
беспокойства, стресса и
тревожных состояний.
20 работающих способов**

© Федоренко П., 2021

© Качай И., 2021

© ООО «Издательство АСТ», 2021

Предисловие

Главная цель данной книги состоит в том, чтобы вы осознали, как и почему именно у вас появились психосоматические симптомы, при наличии которых часто выставляется псевдодиагноз так называемой вегетососудистой дистонии, но самое важное – поняли, в каком направлении необходимо двигаться, чтобы постепенно избавляться от неприятных соматических проявлений и не накручивать себя тревожными фантазиями о неполадках и сбоях в работе своего организма. Наша задача – продемонстрировать вам связь неприятных симптомов и состояний с системой иррациональных убеждений, в которые вы верите и которые ухудшают качество вашей жизни. Но если вы думаете, что, прочитав эту книгу, найдёте волшебную таблетку от психосоматических проявлений вегетососудистой дистонии, панических атак, депрессий или узнаете секрет быстрого избавления от тревожных состояний, то лучше отложите эту книгу в сторону.

Практика показывает, что **быстрые и лёгкие методы хорошо продаются, но негативные последствия активного использования таких методов зачастую оказываются гораздо сильнее и устойчивее, чем их целебный эффект.** К тому же время, которое требуется для того, чтобы оправиться и опомниться от «чудодейственного» эффекта этих «магических» способов обретения спокой-

ствия, нередко превышает время, за которое человек мог бы избавиться от тревоги и симптомов, руководствуясь доказанно эффективными методами психотерапии. Книга, которую вы держите в руках, опирается на стержневые принципы и постулаты когнитивно-поведенческой психотерапии, признанной Всемирной организацией здравоохранения самой эффективной в работе с различными эмоциональными расстройствами и вытекающими из них психосоматическими проблемами.

Гораздо важнее и полезнее понять, что представляют собой ваши состояния, как они связаны с вашим эмоциональным фоном и какие искажённые представления о себе, других людях и мире в целом способствуют тому, что вы каждый раз наступаете на один и тот же известный многим тревожным людям предмет. Мы не будем использовать заковыристые научные и медицинские термины и постараемся донести достаточно сложные вещи доступным языком с использованием юмора и иронии. Надеемся, в процессе чтения у вас будет складываться ясная и чёткая картина того, что на самом деле с вами происходит. По крайней мере, мы старались не просто объяснить корневые причины разного рода психосоматических проявлений и невротических состояний, не просто донести информацию о неэффективных стратегиях мышления и поведения, которые управляют жизнью многих тревожных людей, но и сделать так, чтобы всё вышеперечисленное стало по-настоящему понятным.

Итак, если вы...

- ✓ страдаете от многочисленных психосоматических симптомов;
- ✓ являетесь обладателем «диагноза» вегетососудистой дистонии;
- ✓ мучаетесь от частых, длительных и сильных эпизодов тревоги;
- ✓ находитесь в постоянном напряжении и ощущаете усталость;
- ✓ часто беспокоитесь о вещах, которые не волнуют других людей;
- ✓ тревожитесь о том, что чем-то болеете или можете заболеть;
- ✓ быстро обесцениваете заверения врачей в том, что вы здоровы;
- ✓ часто проходите обследования, но всё равно не можете успокоиться;
- ✓ постоянно переживаете о том, что вас недообследовали;
- ✓ ищете свои симптомы в интернете и не можете перестать это делать;
- ✓ каждое утро «сканируете» свой организм на наличие «отклонений»;
- ✓ ощупываете или осматриваете себя в поисках признаков болезни;
- ✓ считаете, что тревога наносит серьёзный вред вашему

здоровью;

...то эта книга – для вас.

Часть I

15 кругов ада тревожного человека

Предварительные замечания

Для начала опишем типичную историю путешествия человека в невротические состояния и психосоматические симптомы, основанную, что называется, на реальных событиях. Главным героем этой увлекательной истории является собирательный образ тревожного человека, в котором вы, возможно, полностью или частично узнаете себя.

Круг 1. Появление телесных симптомов

Представим себе обычного среднестатистического человека, живущего обычной среднестатистической жизнью. С утра он едет на учёбу или работу, вечером по плану – спортивная тренировка или отдых с семьёй, по выходным и праздникам – встреча с друзьями, сопровождающаяся употреблением алкоголя. Он не испытывает никаких проблем со здоровьем, ведёт вполне обычный образ жизни. Однако время от времени этого общительного и весёлого человека охватывает головокружение, появляется шаткость походки, при засыпании учащается сердцебиение, а при резком подъёме ни с того ни с сего темнеет в глазах. Поначалу наш герой не обращает на эти состояния никакого внимания и продолжает жить в привычном ритме: «Подумаешь, закололо! Ну и что, что заболело? Ведь в современном мире не бывает абсолютно здоровых людей!»

Круг 2. Тревожное замешательство

Тем не менее симптомы не отступают, некоторые из них усиливаются и, что особенно неприятно, появляются новые: внезапная непрекращающаяся дрожь, покалывание и онемение конечностей, ощущения удушья и нехватки воздуха, волны жара и потливость, резкие боли в спине и позвоночнике. Это приводит человека в тревожное замешательство: «Со мной что-то не так! А что, если я действительно болен?» Тревожные мысли всё чаще посещают нашего героя, однако он по-прежнему не придаёт своим симптомам особого значения, стараясь всячески от них отвлечься.

Круг 3. Первый приступ паники

Но однажды, находясь в длинной очереди в супермаркете или нервно томясь в автомобильной пробке, наш герой в одну секунду оказывается охваченным неопишуемым ужасом, его пронзает дикая тревога, и ему кажется, что он сейчас упадёт в обморок, умрёт, сойдёт с ума или совершит неконтролируемое действие. Ощущения настолько внезапные, сильные и яркие, что человек напрочь забывает обо всех социальных нормах, начинает в панике метаться из стороны в сторону, просить людей о помощи, вызывать скорую, звонить родителям, близким или друзьям. Независимо от исхода событий, человек оказывается дома в полной целостности и сохранности. Спустя некоторое время наш герой приходит в себя, вновь начинает жить полноценной жизнью, лишь изредка вспоминая досадное недоразумение, однако теперь обходит стороной супермаркеты и старается на всякий случай избегать пробок.

Круг 4. Мысли о страшной болезни

Но прежняя безмятежная жизнь продолжается до тех пор, пока в новой очереди или пробке его снова не охватит всепоглощающий приступ паники. С этого момента наш герой уже всерьёз озабочен своим здоровьем и ни за что не захочет оказаться один в супермаркете или в битком наполненном людьми автобусе. Навязчивая мысль о том, что он наверняка болен страшной и неизлечимой болезнью, прочно засела в его голове и теперь является постоянным спутником, где бы он ни оказался.

Круг 5. Обращение к врачу

С целью поиска причин своих неприятных и тяжело переносимых состояний человек, конечно, обращается к врачу. Героически преодолевая духоту коридоров поликлиники, волокиту с направлениями и ненужными анализами, беспрестанно ругаясь в регистратуре и изнывая от ожидания в толпе тоскующих по советским временам бабушек, он наконец попадает к врачу. Однако красочный рассказ нашего героя о его внезапных панических состояниях и дискомфортных телесных симптомах не находит должного отклика доктора, который, не отвлекаясь от медицинских бумаг, лишь безучастно замечает: «Переутомился ты, парень, соблюдай режим дня, попей магний и вот этот антидепрессант». И выдаёт какую-то бумажку с диагнозом. Продираясь сквозь неразборчивый почерк врача, человек, словно на священном манускрипте, наконец прочитывает на бумаге заветные слова: «вегетососудистая дистония», «нейроциркуляторная дистония», «вегетативный криз» или «панические атаки».

Круг 6. Каскад бессмысленных обследований

Несмотря на то что врач не обнаружил ничего страшного, а результаты медицинского обследования не выявили никакой смертельной болезни или патологии, состояние нашего героя стремительно ухудшается. Возникают новые симптомы и новые страхи: резкое головокружение и предобморочное состояние, боли в желудке и расстройство кишечника, страх закричать на улице и умереть от сердечного приступа. В сознание человека закрадывается мысль о том, что его недообследовали, и он запускает каскад бессмысленных обследований, тратя огромное количество денег, сил и времени на разные энцефалограммы и эндоскопии, которые и на этот раз не выявляют никаких отклонений от нормы. Однако, сделав очередную магнитно-резонансную томографию и взглянув на диагноз, наш герой приходит в ужас от огромного количества сложных медицинских терминов, не отдавая себе отчёт в том, что это обследование выполняется диагностами, которые всего лишь описывают то, что видят в организме человека, и что непосредственный диагноз может поставить только врач.

Круг 7. Прислушивание к себе

Так или иначе, бесконечные медицинские обследования нашего героя выявили только какую-то странность: вроде и есть что-то, но в то же время ничего криминального. Но для впечатлительного тревожного человека самые невинные слова кажутся весьма угрожающими, например, та же тахикардия. И человек, как в болото, погружается в тревогу ожидания, каждую секунду трепетно прислушиваясь и приносясь к себе: «А вдруг будет инфаркт? Сердце-то одно! И если остановится – кирдык!» А тут ещё врачи сообщают, что с его сердцем творится какая-то неприятно и замудрёно звучащая беда. К тому же в голове невольно возникают слова доброй женщины из телевизора, которая подробно рассказала о том, что если отдаёт в левую руку, да ещё и колет под лопаткой, то жди беды! И что же? Постоянный самомониторинг приводит к тому, что возникают спазмы: в левую руку действительно отдаёт, под лопаткой действительно колет! И от этого человек начинает страдать, поскольку верит, что инфаркт вот-вот наступит. Но нашему герою пока ещё невдомёк, что спазм возникает именно там, куда он постоянно направляет своё катастрофически заточенное внимание. Ожидая инфаркта, он каждый раз получает его лёгкую имитацию – межрёберную невралгию, ведь организм может мастерски подыгрывать тревожному мышлению.

Круг 8. Поход к психиатру

И человек начинает себя запугивать, тем более его самочувствие продолжает ухудшаться. Теперь при выходе на улицу мир видится как в кино, отражение в зеркале воспринимается как чужое, и, что особенно неприятно, появляются странные и пугающие мысли нанести вред себе или близкому человеку, выпрыгнуть из окна, избить друга или родителей. Как тут не подумаешь о сумасшествии? Преодолевая стыд, человек обращается к психологу, психиатру или психотерапевту, но всё безрезультатно: «Вроде и шизофрении никто не поставил, а может, они просто не говорят мне о том, что у меня психическое расстройство, не желая меня пугать».

Круг 9. Избегание мест и домашнее заточение

Итак, наш герой давно никому не верит и запуган до такой степени, что лишний раз не выходит из дома, прекратил всяческое общение с друзьями и уволился с работы, боясь спровоцировать приступ панической атаки. А если и выходит, то всякий раз берёт с собой бутылочку с водой, горсть таблеток и, конечно, телефон – а вдруг понадобится вызывать скорую помощь? Он всё отчётливее понимает, что с такими проблемами долгоиграющую пластинку можно не покупать, ведь высока вероятность не дослушать её до конца. Добровольно заточив себя в «тюремные» стены собственного дома, человек живёт в иллюзии того, что дом является единственным безопасным местом на Земле, как будто у него под кроватью находится реанимационный набор для оказания медицинской помощи, а в соседней квартире круглосуточно дежурит бригада санитаров. Как тут не вспомнить премудрого пескаря Салтыкова-Щедрина и чеховского человека в футляре, который постоянно беспокоится о том, как бы чего не вышло!

Круг 10. Самокопание и депрессия

Но нашему страдальцу не до шуток. Он донельзя измучен бесконечной тревогой, меняющимися один за другим симптомами и острыми наплывами паники. Он разбит, обессилен и не знает, как жить дальше. В голове одна за другой несутся мысли: «Моя жизнь превратилась в кошмар! Мне никогда из этого не выбраться! За что мне это? Почему это происходит именно со мной? Почему же другие люди живут счастливо, и только один я страдаю?» Апатию и депрессивное настроение усиливают мысли о том, что его состояния – это божественная кара, наказание судьбы или вообще – сглаз и порча. Масла в огонь добавляют родители или родственники, которые поначалу жалеют нашего героя, а по прошествии времени, понимая, что он, вероятнее всего, просто придуривается, начинают злиться и ругаться. Но отсутствие поддержки со стороны близких порождает желание показать, что человеку реально плохо, а это вызывает ещё более сильные приступы паники.

Круг 11. Обвинение родителей и дурной наследственности

Человека начинают преследовать мысли о том, что все его проблемы – следствие того, что его неправильно воспитали. И он обвиняет родителей во всех грехах, тем самым только усиливая своё напряжение. Но вместо осознания того, что каждый родитель воспитывает своего ребёнка так, как умеет, и так, как в своё время воспитывали его, он не перестаёт осыпать их несправедливыми упрёками. Однако на смену мыслям о никудышном воспитании нашему герою приходит новое озарение: всё дело в дурной наследственности. Тут претензии возникают не только к маме с папой, но и к бабушке с дедушкой и их родителям вместе взятым. Но здесь наш герой зря уповает на генетический путь передачи его тревожных состояний. Действительно, тревожные способы мышления во многом формируются под влиянием воспитания, поэтому гены здесь ни при чём. Как тут не привести юмористический пример, поясняющий глубинные установки тревожного человека: «Да что ты можешь знать о страхе?! Когда мне было семь лет, моя мама оставила меня в очереди в поликлинике, а сама ушла в регистратуру. Когда она вернулась, передо мной в очереди стоял всего лишь один человек! Один, чёрт подери!!! Я седой с семи лет!»

Круг 12. Поиск внутреннего конфликта

«Значит, всё дело во внутреннем конфликте из детства», — снова осеняет нашего героя. И что же ему теперь делать? Конечно же, как можно глубже закопаться в своём детстве, чтобы найти ту самую психотравму, которая и является источником всех его симптомов, да и вообще всех его жизненных проблем. Но, несмотря на то что такой путь непродуктивен, поскольку мы никак не можем изменить своё детство, наш герой начинает, как в ящике с грязным бельём, рыться в своём прошлом в поиске внутреннего конфликта, разрешив который, как ему кажется, можно раз и навсегда разрубить gordiev узел любых прошлых, настоящих и даже будущих проблем. Однако практика показывает, что копание в детстве и настырные поиски психотравмы не приводят ни к чему хорошему.

Круг 13. Обращение к альтернативным способам

Устав от бесконечных обследований и обвинений со стороны родных, наш герой, казалось, совсем опускает руки, но внезапно вспоминает о том, как часто людям попадаются некомпетентные врачи: то диагноз неверный поставят, то лекарство неправильное назначат, то вообще скальпель внутри живого человека забудут: «Как же я раньше об этом не подумал! Надо искать альтернативные методы лечения!» До предела отчаявшийся и опустошённый, человек хватается за любые методы «исцеления», о которых раньше даже не слышал. Но обращение к гипнотизёрам и экстрасенсам, походы к бабкам-целительницам и гадалкам, втирание яиц в голову, приём гомеопатических препаратов и биологически активных добавок, иглоукалывание и массаж, чистка кармы и химчистка мозга не приносят устойчивого эффекта, а от антидепрессантов становится только хуже. Как тут не вспомнить известную шутку: «Гомеопаты есть? А то астрологу плохо!» А самое печальное то, что даже поход в церковь и беседы с настоятелем ничего не поменяли. Может быть, конец скитаниям по кругам ада положат тренинги личностного роста, развитие духовности и популярная психология? Нет! Всё без толку.

Круг 14. Усердные занятия спортом

Поняв, что, скорее всего, погорячился с эзотерическими практиками, народными средствами, сомнительными препаратами и нетрадиционной медициной, наш герой вспоминает заветное «О спорт! Ты – мир!» и начинает усиленно заниматься физической нагрузкой и вести здоровый образ жизни. Отказавшись от алкоголя и сигарет, теперь он делает зарядку и пробежки по утрам, обливается холодной водой, посещает массаж и бассейн, старается правильно питаться, высыпаться и соблюдать режим дня. Однако надолго нашего героя не хватает, тем более что однажды, желая решить все проблемы одним махом, он переусердствовал в тренажёрном зале и почувствовал себя плохо: сердце колотилось как бешеное и никак не хотело успокаиваться, спровоцировав очередную волну тревоги и паники. И эта ситуация стала источником кардиофобии и навязчивых действий в виде постоянного измерения частоты пульса. Хуже того, теперь его начинают мучить экстрасистолы – абсолютно безвредные дополнительные удары сердца, которые каждый раз трактуются как инфаркт.

Круг 15. Посещение сайтов и форумов

Печально, но и на этом мучения нашего героя не заканчиваются. К букету из различных симптомов, панических атак, навязчивых мыслей, депрессии и апатии добавились раздражительность по любому поводу, ухудшение памяти и очень плохая концентрация внимания. Ну и куда же без помощи интернета! Судорожно набирая в поисковой строке свои симптомы и диагнозы, человек попадает на медицинские сайты, которые подробно описывают его проблему. Однако, находясь в тревожном состоянии, человек игнорирует позитивную информацию и фокусирует внимание только на негативных фактах, пугаясь громоздкой врачебной терминологии. Более того, произвольно сопоставляя разные фрагменты текста, он делает свою трактовку информации, находя у себя всё новые заболевания, которые организм не замедлит симитировать. Таким нехитрым способом наш герой всё сильнее и сильнее погружается в мыслительную жвачку, ставя себе всё более мрачные и тяжёлые диагнозы, в силу чего укрепляется его вера в то, что в организме царит полная разруха. Ну и правда: крыша уже поехала, здоровья почти нет, а жить осталось совсем чуть-чуть!

Окончательно запуганный своими мыслями, наш герой сталкивается с интернет-форумами, из которых узнаёт, что

симптомы вегетососудистой дистонии не лечатся, что панические атаки – психическое заболевание и что он останется «инвалидом» навсегда. При этом ему, естественно, не приходит в голову мысль о том, что люди, успешно избавившиеся от таких же проблем, больше не посещают такие сообщества. Но, изучив пугающую информацию, человек начинает бояться того, чего у него нет, никогда не было и не будет, понимая, что его симптомы невозможно отличить от инсульта или инфаркта и что почти каждую секунду ему грозит смертельная опасность. Это один из вариантов той распространённой ситуации, когда диагноз рождает болезнь. И действительно, находясь в состоянии повышенной тревоги, человек крайне восприимчив к любой нелепой информации, которая за счёт его богатого воображения раздувается до масштабов мировой катастрофы.

Неутешительные выводы

Кажется, что такое положение дел ставит жирный крест на счастливой жизни нашего героя, который в своём нынешнем состоянии не сможет ни познакомиться с девушкой, ни завести семью, ни устроиться хоть на какую-то работу, не говоря уже о самореализации, путешествиях, развлечениях... Запертый в своём доме, мучимый нескончаемыми симптомами и тревожными состояниями, он со временем утрачивает всякое желание жить. Друзья недоумевают и постепенно обрывают контакты с человеком, родные тоже опускают руки и не без раздражения принимают происходящее, а наш герой, похоже, окончательно скатывается в депрессию. Что и говорить, такая история мало похожа на рождественскую сказку. Но ведь это всего лишь один из вариантов развития событий! И, несмотря на то что все истории тревожных людей как две капли воды похожи друг на друга, каждый из них полагает, что именно его случай – самый тяжёлый и что именно его ситуация – самая уникальная. Но так ли это?

Часть II

Избыточная тревога

Глава 1

Природа тревоги

Современные данные о тревоге

Все люди периодически тревожатся, а больше трети людей беспокоятся ежедневно. Избыточная тревожность – настолько распространённая проблема, что многие люди даже не воспринимают её как проблему, заявляя о том, что попросту ничего не могут поделать со своей тревогой. Каждый четвёртый ваш знакомый сталкивался с проблемой избыточной тревоги, даже если не обращался за профессиональной помощью к психологу или психотерапевту. Среднестатистический студент сегодня испытывает такую же выраженную тревогу, что и среднестатистический пациент психиатрической больницы в середине прошлого века. Одной из причин возросшего уровня тревоги является социальная разобщённость, выражающаяся в потере стабильности и предсказуемости, утрате уверенности в правильности принятых реше-

ний, отсутствии ответственности за свою жизнь, культе потребления и ощущении, что свободное время является пустым и скучным. Более 70 % людей с тревожными расстройствами и психосоматическими симптомами проходят неэффективную терапию или вовсе не работают над собой, в то время как на самом деле избыточную тревогу и порождаемые ей симптомы, какими бы частыми, длительными и интенсивными они ни были, точно можно преодолеть.

Связь тревоги и эволюции

В основе тревоги лежит инстинкт самосохранения, доставшийся нам от далёких предков и проявляющийся в виде набора защитных реакций «беги», «сражайся» и «замри», срабатывающих в ответ на реальную или воображаемую опасность. В моменты тревоги физиологические и поведенческие реакции, равно как и изменения в образе мыслей, являются частью трёх вариантов эволюционно выработанных защитных реакций – бегства, борьбы или замирания, которые могут меняться в зависимости от угрозы и её интерпретации. Эти тревожные реакции являются проявлением инстинкта самосохранения и оправданы при наличии реальной опасности, но избыточны и неуместны при её отсутствии. И если в древние времена, когда человеку постоянно угрожала опасность, тревога действительно помогала выживать, то сегодня мы живём в самое безопасное время, которого

ещё не было в истории человечества. Но наши инстинкты продолжают работать на «доисторическом» уровне, способствуя многим проблемам, таким как симптомы психосоматических и соматоформных расстройств, панические и навязчивые состояния, социофобические переживания и переживания обо всём на свете. Однако важно понимать, что избыточная тревога – это не ваш личностный недостаток, а выработанный эволюцией защитный механизм, который не настолько актуален в современных условиях, как в древнее – опасное и непредсказуемое – время.

Сигнальная функция тревоги

В тревоге заложена необходимая для выживания сигнальная функция, состоящая в предупреждении человека о внешних или внутренних угрозах и опасностях, поэтому тревога мобилизует психические и физические ресурсы организма для предотвращения, предупреждения и преодоления потенциальных угроз и опасностей. Важно понимать, что тревога – такое же естественное и необходимое состояние, как, например, дыхание, ведь тревога позволяет человеку выживать. Если бы у человека не существовало эмоций тревоги и страха, то он погиб бы под колёсами первой же машины, поскольку попросту не ощущал бы угрозы. Иными словами, полное устранение тревоги из жизни было бы опасным. К тому же, если вы не способны справиться с опас-

ностью, разумнее отступить. Однако если тревога запускается без реальной угрозы и начинает часто подавать сигналы опасности там и тогда, когда этого не требуется, то важно постепенно преодолевать такую избыточную и неуместную тревогу, создающую ненужный стресс и нередко ограничивающую здоровое функционирование человека и снижающую качество его жизни.

Связь тревоги и воспитания

У тревожных взрослых были гипертревожные и гиперопекающие родители, чрезмерно и навязчиво оберегающие своих детей от «опасного» мира, но в то же время совмещающие в своей модели воспитания гиперопеку с отсутствием подлинной заботы и поддержки. Родители тревожных детей часто обращают их внимание на потенциальные внешние и внутренние опасности и угрозы («Цыгане украдут», «Надень шапку, а то заболеешь менингитом»), а также концентрируют их внимание на телесных ощущениях («Ты не заболела?», «Ты неважно выглядишь!»). Весьма часто тревожные родители отвергают эмоции своих детей, в связи с чем они начинают подавлять свои эмоции и даже потребности, полагая, что всё равно не найдут поддержки, в которой в условиях «опасного» мира они, как им кажется, нуждаются как в воздухе. В итоге у детей формируются установки, что мир – это опасное место, другие люди – агрессивные и жестокие, а сам

человек – плохой или беспомощный. Однако обвинять своих родителей в «плохом» воспитании не стоит, поскольку каждый родитель воспитывает своих детей так, как в своё время воспитывали его. Помните о том, что любому ребёнку, как бы хорошо он ни был воспитан, всегда будет что сказать психотерапевту и что все, у кого есть родители, нуждаются в психотерапии, даже если они этого не осознают.

Структура тревоги

Тревога – эмоция, возникающая вследствие катастрофических мыслей о будущем по типу «а что, если...», «а вдруг...», «а может быть...» и т. д. Тревога является следствием предсказаний в мыслях опасности и угрозы, нежелательных и неконтролируемых негативных событий, ужасных и невыносимых состояний и т. п. Тревога возникает из-за преувеличения степени вероятности и серьёзности потенциальной угрозы, а также по причине недооценки собственных способностей совладания с опасностью и признаков безопасности той или иной ситуации или какого-то физического состояния. В этом отношении основой тревожных мыслей является предположение, что должно случиться нечто ужасное. Стоит заметить, что тревога возникает тогда, когда мышление человека оторвано от реальности и погружено в мрачное будущее. И, несмотря на то что будущего не существует, тревожащийся человек испытывает эту эмоцию здесь

и сейчас, при этом полноценно не находясь в настоящем моменте времени. Более того, тревожный человек воображает не только априори несуществующее будущее, но и то, которое в большинстве случаев так никогда и не наступает.

Виды опасностей

Причиной тревоги являются мысли о физической, психической или социальной опасности. Физическая опасность определяется страхом получения физического вреда извне или изнутри организма. Наличие данного страха характерно для отдельных (изолированных, специфических) фобий, панического расстройства с агорафобией и ипохондрии. Психическая опасность связана со страхами сойти с ума или совершить неконтролируемое действие, которые присутствуют при обсессивно-компульсивном расстройстве (совокупности навязчивых мыслей и действий), при тех же панических атаках и агорафобии, а также при генерализованном тревожном расстройстве, или синдроме общей тревожности. Наконец, социальная опасность определяется страхами отрицательной оценки, отвержения, унижения, высмеивания и поддразниваний, которые лежат в основе социофобии (социального тревожного расстройства).

Отличия тревоги и страха

Тревога – устойчивое, продолжительное эмоциональное состояние, которое возникает в силу предвосхищения неприятной, нежелательной, непредсказуемой или неподконтрольной ситуации, воспринимаемой как угроза для физического, психического или же социального благополучия человека и его жизненных интересов.

Если **тревога направлена на будущее** и обладает диффузной, «расплывчатой» природой, то **страх существует в настоящем моменте времени** и имеет свой объект в виде реальной или предполагаемой угрозы. Иными словами, если тревогу можно сравнить с состоянием боевой готовности, то страх – с конкретным и более сильным предупредительным сигналом «Опасность!», который более интенсивно, чем тревога, мобилизует организм для выживания в условиях угрозы.

Страх – базовая эмоция, возникающая вследствие мыслей, сигнализирующих о реальной или возможной, но всегда непосредственной угрозе безопасности человека или его интересам.

Тревога становится страхом, когда у неё появляется объект, на который она может «осесть», поэтому страх – это опредмеченная тревога, а тревога – это диффузный страх.

Стоит заметить, что в основе тревожных состояний часто лежит базовый страх, который и вызывает тревогу, но об этом мы ещё подробно поговорим далее.

Глава 2

Тревожное мышление

Стадии развития тревоги

В развитии тревожной реакции можно выделить четыре основные стадии:

✓ осознание опасности – возникновение сигнала об опасности в связи с наличием триггерной ситуации или состояния организма;

✓ оценка опасности – преувеличение вероятности и серьёзности опасности, а также недооценка способностей совладания с угрозой и степени безопасности ситуации или физического состояния;

✓ эмоциональные и телесные реакции – появление тревоги, страха или паники и активация физических симптомов для бегства, борьбы или замирания;

✓ поведенческая реакция – бегство, избегание и «спасительные» (защитные) действия в виде попыток предотвратить, устранить, снизить или так или иначе проконтролировать тревогу.

Элементы тревожного мышления

В самом тревожном мышлении также можно выделить четыре главных элемента, которые и обуславливают возникновение тревоги, – *преувеличение вероятности опасности, преувеличение серьёзности опасности, недооценка способностей совладания и недооценка степени безопасности*. Разберём эти элементы более подробно на примере ипохондрических переживаний.

Преувеличение вероятности опасности – мысли о том, что негативный и нежелательный сценарий развития событий наиболее вероятен: «Врач точно обнаружит у меня какое-то заболевание!»

Преувеличение серьёзности опасности – мысли о том, что негативный и нежелательный сценарий развития событий приведёт к самому худшему и ужасному результату: «Это заболевание окажется страшным, смертельно опасным, неизлечимым или неизвестным науке!»

Недооценка способностей совладания – мысли о своей беспомощности, уязвимости и неспособности справиться с тревожащими или проблемными ситуациями в будущем: «Я ничего не смогу сделать с этой страшной болезнью и умру в мучениях в ближайшее время!»



Рис. 1. Элементы тревожного мышления

Недооценка степени безопасности – предвзятая избирательная фокусировка на тревожащей информации и игнорирование или обесценивание безопасных и смягчающих аспектов ситуации: «Несмотря на то что мои прошлые предсказания не сбывались и что мой организм работает хорошо, это не отменяет возможности наличия или появления какого-то ужасного заболевания!»

В схематичном формате рассмотренные элементы тревожного мышления наглядно представлены выше (рис. 1).

Формула тревоги

Таким образом, во время эпизодов тревоги человек избыточно концентрируется на мыслях об опасности и своей неспособности справиться с тревожащей ситуацией, что приводит к невозможности более трезвого рассмотрения ме-

нее угрожающих вариантов развития событий, поскольку в моменты выраженной тревоги довольно сложно мыслить рационально. Иными словами, человек начинает тревожиться, когда риски трактуются как высокие, а он не осознаёт, за счёт чего и как можно с ними совладать (рис. 2).



Рис. 2. Краткая формула тревоги

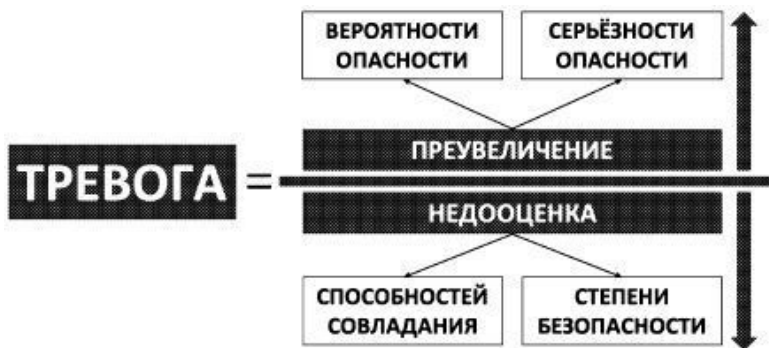


Рис. 3. Полная формула тревоги

Более подробно формула тревоги выглядит таким образом (рис. 3).

Элементы антитревожного мышления

Тревога отступает при более реалистичной оценке степени вероятности и серьёзности угрозы или за счёт повышения уверенности в способностях совладания с угрозой и нахождения признаков безопасности (рис. 4).



Рис. 4. Элементы антитревожного мышления

Глава 3

Симптомы тревоги

Многогранность телесных проявлений тревоги

Необходимо понимать, что симптомы, вызванные избыточной тревогой, какими бы неприятными они ни были, являются не признаком реального органического заболевания, а следствием искажённого мышления, которое создаёт тревогу, не могущую проявляться иначе, как в виде телесных симптомов. А симптоматики, порождаемой избыточным уровнем тревоги, может быть превеликое множество, поскольку тревога заставляет активно работать разные органы и системы человеческого организма (рис. 5).



Телесные симптомы тревоги

Чтобы понять, как много физических симптомов может породить избыточная тревога, достаточно взглянуть на нижепредставленный (отнюдь не полный) перечень соматических проявлений тревоги:

- ✓ тахикардия (учащённое сердцебиение);
- ✓ аритмия (нарушение ритма сердца);
- ✓ экстрасистолия (дополнительный удар сердца);
- ✓ кардиалгия (боль в области сердца);
- ✓ дереализация (ощущение отчуждённости от мира);
- ✓ деперсонализация (ощущение отчуждённости от тела);
- ✓ головокружение;
- ✓ дурнота;
- ✓ неустойчивость/шаткость походки;
- ✓ слабость в ногах и ощущение «ватных» ног;
- ✓ повышение артериального давления;
- ✓ «предобморочное» состояние;
- ✓ покалывания и онемения конечностей (парестезии);
- ✓ межрёберная невралгия;
- ✓ стеснение и боль в груди;
- ✓ ощущение удушья и нехватки воздуха;
- ✓ затруднённое/поверхностное/учащённое дыхание;
- ✓ утрата автоматизма дыхания;

- ✓ одышка;
- ✓ трудности с глотанием;
- ✓ «ком» в горле;
- ✓ тошнота;
- ✓ рвота;
- ✓ диарея (понос);
- ✓ метеоризм;
- ✓ частое мочеиспускание;
- ✓ тяжесть и боль в желудке;
- ✓ сухость во рту;
- ✓ отрыжка;
- ✓ ухудшение/помутнение/нечёткость зрения;
- ✓ «мушки» в глазах;
- ✓ «шум» в ушах;
- ✓ приливы жара;
- ✓ приливы холода и озноб;
- ✓ повышенное потоотделение (гипергидроз);
- ✓ покраснение кожи (гиперемия);
- ✓ кожный зуд, жжение и покалывание кожи;
- ✓ повышенная температура (неинфекционный субфебрилитет);
- ✓ внутренняя дрожь и тремор;
- ✓ дрожь и тремор конечностей;
- ✓ напряжение мышц;
- ✓ мышечные подёргивания и вздрагивания;
- ✓ подёргивание века;

- ✓ мышечные спазмы и боли;
- ✓ слабость и усталость (астения);
- ✓ головная боль напряжения;
- ✓ бессонница;
- ✓ ухудшение аппетита и др.

Когнитивные симптомы тревоги

К проявлениям избыточной тревоги, относящимся к сфере мышления и восприятия, можно причислить следующие моменты:

- ✓ преувеличение вероятности и серьёзности опасности;
- ✓ недооценка способностей совладания с угрозой (сил и навыков);
- ✓ недооценка признаков безопасности и смягчающих факторов;
- ✓ раскрутка цепочки катастрофических мыслей об ужасных исходах;
- ✓ мысли о возможной потере контроля и сумасшествии;
- ✓ мысли о возможных физических увечьях, болезнях или смерти;
- ✓ мысли о возможной негативной оценке окружающих;
- ✓ навязчивые (нежелательные) мысли, образы и импульсы;
- ✓ назойливые воспоминания о прошлом;
- ✓ прокручивание мыслей о возможных будущих исходах;

- ✓ повышенная чувствительность к негативной информации;
- ✓ временная неспособность мыслить рационально и объективно;
- ✓ снижение концентрации внимания;
- ✓ рассеянность, отстранённость и отвлекаемость;
- ✓ временное ухудшение памяти;
- ✓ спутанность сознания;
- ✓ ощущение нереальности происходящего (дереализация);
- ✓ ощущение отчуждённости от своего тела (деперсонализация).

Эмоциональные симптомы тревоги

Эмоциональными симптомами чрезмерной тревоги, помимо неё самой, могут быть такие аффективные состояния, как:

- ✓ чувство страха;
- ✓ испуг;
- ✓ ощущение ужаса;
- ✓ паника;
- ✓ беспокойство;
- ✓ взволнованность;
- ✓ нервозность;
- ✓ напряжённость;

- ✓ нетерпеливость;
- ✓ взвинченность;
- ✓ раздражительность;
- ✓ разочарованность (фрустрированность);
- ✓ ощущение «нервного срыва»;
- ✓ чувство нахождения «на грани», «на пределе», «на пике».

Поведенческие симптомы тревоги

Наконец, поведенческими реакциями и симптомами избыточной тревоги выступают такие стратегии, как:

- ✓ бегство и уход из пугающих ситуаций;
- ✓ избегание тревожащих стимулов;
- ✓ «спасительные» или ритуальные действия (защитное поведение);
- ✓ суетливость;
- ✓ неусидчивость;
- ✓ беспокойность;
- ✓ скованность;
- ✓ обездвиженность;
- ✓ заикание;
- ✓ затруднённая речь и действия;
- ✓ стремление избыточно контролировать;
- ✓ перфекционизм (стремление к идеальному выполнению дел);

✓ прокрастинация (откладывание выполнения важных дел на потом).

Группы симптомов тревоги

Основные симптомы тревоги, сгруппированные по принципу их принадлежности к когнитивной, эмоциональной, телесной и поведенческой сферам, в наглядном и доступном виде представлены в нижеприведённой таблице (табл. 1).

Таблица 1. Группы симптомов тревоги

КОГНИТИВНЫЕ СИМПТОМЫ	ЭМОЦИОНАЛЬНЫЕ СИМПТОМЫ
Преувеличение опасности	Тревога, страх, испуг, ужас, паника
Недооценка способностей совладания	Беспокойство, взволнованность
Недооценка степени безопасности	Нервозность, напряжённость, нетерпеливость
Раскрутка цепочки катастрофических мыслей	Ощущение нахождения «на грани», «на пике»
Мысли о потере контроля, болезни, смерти	Раздражительность
Плохая концентрация внимания и др.	Разочарованность и др.
ПОВЕДЕНЧЕСКИЕ СИМПТОМЫ	ТЕЛЕСНЫЕ СИМПТОМЫ
Реакции бегства и избегания	Тахикардия, скачки давления
Защитное поведение как поиск безопасности	Дереализация/деперсонализация, дурнота
Суетливость, неусидчивость, беспокорность	Тошнота, рвота, диарея, тяжесть в желудке
Скованность, затруднённая речь и действий	Поверхностное и затруднённое дыхание
Гиперконтроль	Мышечные боли, спазмы, подёргивания
Перфекционизм и прокрастинация и др.	Потливость, жар, озноб, дрожь, зуд и др.

Глава 4

Специфика избыточной тревоги

Признаки избыточной тревоги

Таблица 2. Отличия избыточной и здоровой тревоги

ИЗБЫТОЧНАЯ ТРЕВОГА	ЗДОРОВАЯ ТРЕВОГА
Чрезмерно сильна и интенсивна	Умеренно выражена в виде волнения
Продолжительна и устойчива	Кратковременна
Возникает часто (ежедневно или несколько раз в неделю)	Проявляется довольно редко и зависит от наличия стрессовых событий
Проявляется в повседневных ситуациях	Проявляется только в объективно стрессовых ситуациях
Присутствует месяцами или годами	Проявляется эпизодично
Неадекватна ситуации (избыточна даже в простых для других людей ситуациях)	Адекватна ситуации (может быть даже и сильной при соответствующих условиях)
Причиняет страдание, вызывает стресс	Вызывает приемлемый дискомфорт
Возникает спонтанно без видимой причины	Возникает в связи с адекватной причиной
Не поддается контролю без совершения «спасительных» (защитных) действий	Поддается контролю без выполнения «спасительных» (защитных) действий
Распространяется от конкретного события на широкий круг ситуаций	Остается ситуативной реакцией на объективную опасность
Потворствует избеганию тревожащих событий, мест, людей и объектов	Не ведёт к использованию избегающей модели поведения
Ограничивает повседневную жизнь и мешает действовать (работать, учиться)	Не ограничивает повседневную жизнь и не мешает действовать (работать, учиться)
Возникает из-за катастрофической переоценки степени опасности	Возникает из-за объективной оценки реальной угрозы
Сопровождается ощущением опасности и порождает нервозность в действиях	Сопровождается ощущением опасности, сменяемым спокойствием
Наличие тревоги из-за тревоги	Отсутствие тревоги из-за тревоги

Чтобы прояснить различия между избыточной и здоровой тревогой, вы можете внимательно изучить представленные выше дифференциальные критерии (табл. 2).

Отличия тревоги и волнения

Будет не менее полезным прояснить отличия тревоги от волнения, критерии разграничения которых представлены в нижерасположенной таблице (табл. 3).

Таблица 3. Сравнительная характеристика тревоги и волнения

ЭМОЦИЯ	ТРЕВОГА	ВОЛНЕНИЕ
Тема	Опасность или угроза	
МЫШЛЕНИЕ	Переоценка степени вероятности и серьёзности опасности	Концентрация на реальной степени вероятности и серьёзности опасности
	Недооценка собственных способностей совладания с угрозой	Концентрация на способностях совладания и путях решения проблем
	Недооценка степени безопасности, смягчающих факторов и доступной помощи	Концентрация на безопасных и смягчающих признаках и аспектах ситуации
	Отслеживание потенциальных угроз	Отсутствие фиксации на несуществующих угрозах
ПОВЕДЕНИЕ	Физическое или когнитивное избегание	Стремление к столкновению с тревожащим стимулом
	Использование защитного (ритуального) поведения	Отказ от защитного (ритуального) поведения
	Поиск заверений в безопасности	Отсутствие потребности в излишней перестраховке

Порочный круг избыточной тревоги

Избыточная тревога может выражаться в различных формах: в виде страхов конкретных объектов, собственных физических ощущений, нежелательных мыслей и утраты контроля, наличия болезней, внешней отрицательной оценки и негативных событий в будущем. Однако **в основе избыточной тревоги лежит длительный страх, сохраняющийся даже при отсутствии реальной угрозы**

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.