

ЖАДСОН БРЮЕР

психотерапевт олимпийских чемпионов, исследователь мозга и спикер TED

**НАУЧНО ДОКАЗАННЫЙ СПОСОБ РАЗОРВАТЬ
ПОРОЧНЫЙ КРУГ ТРЕВОГИ И СТРАХА**

РАЗМОТАЙ СВОИ НЕРВЫ



БОМБОРА

Психологический бестселлер (Эксмо)

Жадсон Брюер

**Размотай свои нервы. Научно
доказанный способ разорвать
порочный круг тревоги и страха**

«ЭКСМО»

2021

УДК 159.923
ББК 88.52

Брюер Ж.

Размотай свои нервы. Научно доказанный способ разорвать порочный круг тревоги и страха / Ж. Брюер — «Эксмо», 2021 — (Психологический бестселлер (Эксмо))

ISBN 978-5-04-188739-1

Кажется, что может быть проще, чем перестать думать о важной встрече или планах на выходные. Сказать себе, что не о чем волноваться, потому что это очередной экзамен или начальник всегда нагнетает обстановку. Но у нас не выходит. И ответ на вопрос «почему?» здесь прост. Тревога живет в той части мозга, которая сопротивляется рациональному мышлению. Мы застреваем в петлях привычек беспокойства, из которых не можем найти выход или бессильны использовать силу воли. Психотерапевт рассказывает, как составить карту мозга, чтобы обнаруживать триггеры и обезвреживать их самостоятельно с помощью простой, но мощной практики любопытства. Также вы научите мозг воспринимать окружающий мир более осознанно, что поможет с легкостью справиться с тревогой и паникой. В формате a4.pdf сохранен издательский макет.

УДК 159.923
ББК 88.52

ISBN 978-5-04-188739-1

© Брюер Ж., 2021
© Эксмо, 2021

Содержание

Вступление	8
Часть 0	11
Глава 1	12
Глава 2	18
Конец ознакомительного фрагмента.	21

Жадсон Брюер

Размотай свои нервы. Научно доказанный способ разорвать порочный круг тревоги и страха

Brewer Judson

UNWINDING ANXIETY

Copyright © 2021 by Judson A. Brewer

© Джангольская О., перевод на русский язык, 2023

© Оформление. ООО «Издательство «Эксмо», 2023

В коллаже на обложке использованы иллюстрации: Art tori, oxanaart, Peranova / Shutterstock.com

* * *

Отзывы о книге

Самое трудное в борьбе с вредными привычками – это тревожность, связанная с ними. Программа Жадсона Брюэра – это настоящий прорыв, в ней есть потрясающие советы и подсказки, которые может использовать кто угодно. Эта книга необходима всем нам!

БИ ДЖЕЙ ФОГГ, кандидат наук, автор бестселлера New York Times «Нанопривычки»

Избавление от тревожности – это пошаговое руководство, разработанное Жадсоном Брюэром, эффективность которого доказана клинически. Оно способно избавить вас от тревожности, навязчивых мыслей, зависимостей и многого, многого другого. Благодаря этой книге вы сможете перепрограммировать собственный мозг, так как вы более глубоко разберетесь в механизме его работы и начнете более свободную, счастливую жизнь, полную благодарности.

ДЭНИЭЛ Д. СИГЕЛ, доктор медицины, автор бестселлера New York Times «Aware»

Все очень просто: нельзя быть счастливым, если вы постоянно тревожитесь. Жадсон Брюэр дает нам план, следуя которому мы можем преодолеть свои тревожные мысли, чувства и привычки, чтобы добиться истинного благополучия. Это способно изменить все.

АРИАННА ХАФФИНГТОН, автор бестселлера New York Times «Выдохшиеся»

«Избавление от тревожности» опирается на современную науку и при этом доступна широкому кругу читателей. В этой книге раскрывается, как набор инструментов осознанности может освободить нас от беспокойства,

правлящего нашей жизнью. Это самая полезная и информативная книга о тревожности, что я когда-либо читала!

ТАРА БРАХ, кандидат наук, автор книги «Радикальное сострадание»

Наш мир иногда может казаться ошеломляющим, и Жадсон Брюэр создал план, чтобы мы могли с этим справляться. Он показывает доступные способы остановить тревожность, а также техники осознанности, которые могут перенаправить нашу энергию в более позитивное целительное русло. Сейчас нам необходимо именно это.

ТИМ РАЙАН, член Палаты представителей США

Возможно, это единственная книга о тревожности, которая вам когда-либо понадобится. Доктор Брюэр опирается на самые современные исследования нейронауки и техники с клинически подтвержденной эффективностью, описывая, почему петли привычек тревожности так сложно разорвать. Объясняя, почему тревожность вызывает у нас такую зависимость, он рассказывает, как переключаться с одной передачи на другую, чтобы избавиться от старых привычек и разорвать этот замкнутый круг. Это настоящая доказательная психология, и каждая страница дарит новое открытие.

МАРК УИЛЬЯМС, заслуженный профессор клинической психологии, Оксфордский университет, соавтор книги «Осознанность»

Невероятно понятное и практичное руководство по борьбе с тревожностью. Исследования Жадсона Брюэра помогли нам понять, почему так тяжело справляться с тревогой. Эта книга дает нам все необходимое для того, чтобы освободиться. Именно тревожность лежит в основе многих привычек, которые мы хотим изменить. «Избавление от тревожности» не только поможет вам в борьбе с тревогой, но и освободит вас от другого вредного поведения.

КЕЛЛИ МАКГОНИГАЛ, кандидат наук, автор книги «Радость движения»

Брюэр пишет об исследованиях своей лаборатории и клиническом опыте, чтобы красочно проиллюстрировать, как развивается тревожность, как она превращается в петлю привычки и почему наши стратегии по борьбе с ней снова и снова нас подводят. «Избавление от тревожности» дарит нам пошаговое руководство, при помощи которого вы можете разорвать этот порочный круг. Эта выразительно написанная книга наполнена состраданием, и она вышла в самое подходящее время.

JEWEL

В книге «Избавление от тревожности» нейроученый Жадсон Брюэр совершает настоящий прорыв: предлагает методы борьбы с нашими тревожными привычками, которые основаны на механизмах работы мозга. А тревожность – это словно вечный насморк нашего эмоционального состояния.

ДЭНИЕЛ ГОУЛМАН, автор книги «Эмоциональный интеллект»

Жадсон Брюэр написал понятное интроспективное руководство по борьбе с тревожностью. С опорой на исследования и опыт «Избавление от тревожности» изучает то, как тревожность заполняет наш разум, и предлагает способ избавиться от этих привычных шаблонов. Эта книга – не просто

надежное научное исследование, но и понятное широкому кругу читателей
пошаговое руководство о том, как справляться с беспокойством!

ШАРОН СОЛЗБЕРГ, автор книги «Любящая доброта»

Посвящается Amazon Addict

Вступление

Тревожность преследует нас повсюду. Так было всегда. Но последние несколько лет тревога начала захватывать наши умы так, как никогда раньше.

Лично я познакомился с ней задолго до этого. Я врач. Психиатр, если быть более точным. Многие годы я пытался помочь моим пациентам справиться с тревогой, но мне постоянно казалось, что я что-то упускаю. Однако наконец мне удалось связать между собой тревожность, исследования моей лаборатории, посвященные изменению привычек, и собственные панические атаки. Именно тогда все изменилось. Меня посетило настоящее озарение, когда я понял, что одна из причин, которая мешает людям увидеть собственную тревожность, заключается в ее способности скрываться во вредных привычках. Теперь я считаю, что многие люди прекрасно осознают свою тревогу вне зависимости от того, пытаются ли они бороться со своими привычками.

Я не собирался становиться психиатром. Я вообще не знал, каким врачом буду, когда поступал на медицинский. Но я хотел совместить свою тягу к науке с желанием помогать людям. Комбинированная программа обучения на доктора медицины и кандидата медицинских наук устроена следующим образом: сначала вы проводите два года на медицинском факультете, изучая медицинские факты и теории. После этого переходите в аспирантуру, посвящая свое время выбранной области науки, и учитесь тому, как проводить исследования. Затем вы снова возвращаетесь к практике и заканчиваете третий и четвертый год медицинской подготовки перед тем, как перейти в ординатуру и сосредоточиться на конкретной специальности.

Начиная свое обучение, я не стремился стать каким-то определенным врачом. Меня просто завораживала сложность и красота человеческой физиологии и когнитивных способностей, и мне хотелось узнать, как они работают. Как правило, на протяжении первых двух лет студенты-медики имеют возможность выбрать, в чем именно они будут специализироваться. Затем они утверждают в этом решении во время стажировок в больнице на протяжении третьего и четвертого года обучения. Всего для окончания подобной программы требуется восемь лет, поэтому я решил, что для принятия решения у меня полно времени, и посвятил себя учебе. На получение кандидатской степени у меня ушло четыре года: ровно за это время я успел забыть все, что изучал в первые два года обучения.

Так что когда я окончил аспирантуру и вернулся в медицину, для начала я решил отправиться на смену как психиатр, чтобы вспомнить, как проводить опросы пациентов. Я успел забыть процесс, занимаясь научной деятельностью. Мне никогда не хотелось становиться психиатром, так как обычно их изображают в кино как отрицательных персонажей, да и среди студентов-медиков я слышал шутку, что психиатрия «для ленивых и сумасшедших», то есть психиатрами становятся только лентяи или безумцы. Но эти смены открыли мне глаза, и сейчас, вспоминая то время, я могу сказать: я оказался в нужное время в нужном месте. Я понял, что мне невероятно нравится этим заниматься и что я с огромным сочувствием отношусь к своим пациентам. Я был бы счастлив работать с ними, помогая им понять собственный разум и справиться с проблемами. Мне нравились смены и в других отделениях, но именно работа в психиатрическом привлекала меня больше всего, и в итоге я выбрал именно эту специальность.

Закончив обучение, я поступил в ординатуру в Йельском университете и тогда окончательно убедился, что специализация в психиатрии отлично мне подходит. Я отлично умею работать с пациентами, страдающими от разного рода зависимостей. В начале обучения я занялся медитацией и практиковался ежедневно на протяжении восьми лет. Узнавая все больше о проблемах моих зависимых пациентов, я начал понимать, что они говорят о тех же сложностях, с которыми столкнулся и я, занимаясь медитацией. Я тоже ощущал тягу и стрем-

ления, похожие на наркотические. К моему удивлению я понял, что мы встречаемся с одинаковыми проблемами и говорим на одном языке.

Во время учебы в ординатуре у меня начались панические атаки. Их усугублял вечный недосып, постоянные сомнения в собственных знаниях, а также необходимость быть бдительным на сменах, потому что в любой момент по сигналу пейджера надо было бежать на сестринский пост, гадая, какая беда там приключилась посреди ночи на этот раз. Все это, вместе взятое, оказывало ужасное давление на мою психику. Конечно, я отлично понимал своих тревожных пациентов! Но, к счастью, мои занятия медитацией немного помогали. Я научился использовать навыки осознанности, чтобы справляться с полноценными паническими атаками, которые будили меня ночью. Более того, эти навыки помогали мне не раздувать панику еще сильнее. Я научился справляться с тревогой так, чтобы не переживать и не нервничать из-за последующих панических атак. Это помогло сдержать мою тревожность и предотвратило развитие полноценного панического расстройства. Кроме того, я начал понимать, что могу научить людей осознавать их собственные некомфортные ощущения, вместо того чтобы избегать их; справляться и работать со своими эмоциями, а не просто прописывать им медикаментозное лечение.

К моменту окончания ординатуры я понял, что практически никто не исследует науку медитации. Она казалась мне тайным сокровищем, которое помогло мне справиться с тревожностью, а вероятно, могла бы помочь и моим пациентам. При этом никто не изучал, как и насколько эффективно она работает. Так что следующее десятилетие я посвятил созданию программы, помогающей людям справиться с вредными привычками, которые, в свою очередь, тесно связаны с тревогой и даже зависят от нее. Более того, тревога сама по себе вредная привычка, ставшая эпидемией. Эта книга – результат моих исследований.

В фильме «Марсианин» персонаж Мэтта Деймона переживает тяжелый момент, когда осознает, что застрял на Марсе. Во время бури все его товарищи сбегают обратно в безопасный космический корабль, оставляя его на верную смерть. Он сидит в небольшом аванпосте на Марсе одетый в милую толстовку NASA и пытается подбодрить себя воодушевляющей речью: «Я в такой засаде, что остается только одно: попробовать выбраться из этого дерьма с помощью науки», – говорит Мэтт.

Вдохновившись его примером, в этой книге я стараюсь выбраться из тревожности с помощью науки.

На эту тему написано уже множество книг: толстых и тонких, с броскими названиями, невероятными историями, секретными методиками и лайфхаками для достижения успеха. Но не все из них пропитаны духом настоящих научных исследований.

Заверяю вас: в этой книге полно науки. И это именно современная наука, которая опирается на исследования, которые проводились в моей лаборатории на протяжении множества лет с реальными участниками: сначала в Йельском университете, затем в Университете Брауна. Помимо того, я писал статьи, которые читали другие ученые (и даже ссылались на них), так что с этим тоже все в порядке.

Я десятилетиями занимался исследовательской работой, и мне всегда нравилось учиться и открывать для себя что-то новое. Но надо сказать, что самое интересное и важное открытие, которое я совершил, – это связь между тревожностью и привычками. Как мы учимся ощущать тревогу и как она превращается в дурную привычку. Осознав этот механизм, я понял, почему мы беспокоимся, и это удовлетворило мое научное любопытство. Но что более важно, это открытие послужило огромным подспорьем в том, чтобы научить пациентов понимать тревогу и бороться с ней.

Тревога кроется в привычках людей. Она прячется в их телах, пока они учатся отключаться от этих ощущений миллионом различных способов. Увидев это, я смог помочь пациентам осознать, как они формировали свои привычки: от излишнего употребления алкоголя и стрессового переедания до прокрастинации как способа борьбы с тревожностью. Кроме того, я

помог своим пациентам увидеть, почему им так тяжело справиться с тревогой и другими вредными привычками. Тревожность подпитывает другие поведенческие модели, которые лишь усиливают ее, и все движется по замкнутому кругу, пока они в конце концов не оказываются в моем кабинете.

Одна из ключевых вещей, которые я понял, – в психиатрии отлично работает максима: «Чем меньше вы знаете, тем больше говорите». Другими словами, чем меньше вы разбираетесь в какой-либо теме или ситуации, тем больше вы стремитесь заполнить пустоту словами. Пространная речь вовсе не гарантирует, что ваши пациенты поймут вас. И даже более того, если вы не понимаете, о чем речь, то чем больше вы говорите, тем больше шансов, что вы сами копаете себе яму. А осознав, что вы копаете себе яму, стоит остановиться, ведь так?

Было тяжело это признать, но я понял, что принцип «Чем меньше вы знаете, тем больше говорите» применим ко мне ничуть не меньше, чем к другим. Вы только представьте себе! Оказалось, что я вовсе не исключение из правил и не могу просто болтать и болтать, пока моим пациентам не станет легче. И если бы я поступил наоборот: замолчал бы, воспользовался дзен-установкой «Ничего не знаю» и подождал, пока не увижу четкую закономерность, – я бы смог на самом деле помогать людям.

Принцип «Лучше меньше, да лучше» применим и к другим областям, не только к психиатрии. Например, к науке. Чем меньше я говорил и чем больше слушал, тем полнее, проще и понятнее становилось мое представление о смене привычек. Но я ведь ученый, так что мне приходилось с осторожностью относиться к собственному энтузиазму. Да, мои идеи стали проще и логичнее, но были ли они эффективны? И могли ли они сработать вне пределов моей клиники? Так что в 2011 году, когда мое первое клиническое исследование отказа от курения оказалось в пять раз эффективнее давно используемой программы – так называемого золотого стандарта, я начал исследовать, как использовать «оружие массового отвлечения» (наши смартфоны), чтобы помочь людям бороться с их вредными привычками. И я провернул это при помощи науки, подтвердив в ходе клинических испытаний, что мы можем добиться невероятных результатов. Говоря о «невероятных», я имею в виду снижение компульсивного переживания на 40 % у людей с избыточным весом/ожирением; а также снижение тревожности на 63 % у людей с генерализованным тревожным расстройством. Уровень эффективности для врачей, страдающих от тревожности, был близок к этому, и это не единственные данные. Нам даже удалось показать, что занятия со специальным приложением могут быть нацелены на конкретные области мозга, связанные с курением. Да, занятия с мобильным приложением!

Результаты моей практики в области клинической психиатрии, исследования, а также основные положения моей теории вошли в эту книгу. Я надеюсь, что она станет полезным и практичным руководством, которое поможет вам понять свою тревожность и научиться эффективно с ней работать, а кроме того, поможет справиться с вредными привычками и зависимостями.

Часть 0

Понимая собственный разум

Проблемы не могут быть решены на том же уровне мышления, который создал их.

Интернет-мем, приписываемый Альберту Эйнштейну

(Возможно, вы задаетесь вопросом, почему я начинаю эту книгу с части 0, а не с части I. Дело в том, что к части I мы приступим, когда вы будете более четко осознавать, что происходит. А вот часть 0 как раз посвящена тому, что происходит до того момента, как вы осознаете собственную тревогу.)

Читая, держите в голове следующее: в части 0 я расскажу вам о том, как с точки зрения психологии и нейронауки зарождается тревога. Это послужит для вас основой при дальнейшей работе с тревогой. В части I вы научитесь определять триггеры тревожности, а также то, к чему вас приводит тревога. Часть II поможет вам понять, почему вы попадаете в петли тревожности и страха и как можно обновить системы вознаграждения собственного мозга, чтобы выйти из этого состояния. Часть III обеспечит вас простыми инструментами для работы с мозговыми центрами обучения, которые помогут справиться с тревожностью и другими вредными привычками.

Глава 1

Вирусное распространение тревожности

Тревожность **словно порнография**. Достаточно трудно дать ей определение, но стоит вам ее увидеть, вы моментально понимаете, что находится перед вами.

Вот только тревогу нельзя увидеть в прямом смысле этого слова.

В университете я был типичным амбициозным студентом и постоянно ставил перед собой все новые задачи. Я вырос в Индиане, у моей матери-одиночки было еще трое детей, а когда пришло время выбирать университет, я подал документы в Принстон, потому что мой куратор по вопросам поступления сказал, что мне ни за что туда не попасть. Впервые приехав в кампус, который я даже не видел до этого, я почувствовал себя словно ребенок в магазине сладостей: я был в полном восторге от всех открывающихся передо мной возможностей и хотел перепробовать все. Я попытался вступить в группу пения а капелла (туда меня справедливо не взяли), присоединился к университетской команде (на месяц), начал играть в оркестре, где стал сопредседателем руководства на четвертом году обучения, руководил университетскими выездами на природу, участвовал в велосипедных соревнованиях (хотя и недолго), учился альпинизму (добросовестно проводя по несколько часов в неделю на скалодроме), вступил в группу по бегу под названием *The Hash House Harriers*¹ и многое, многое другое. Мне так нравилась жизнь в кампусе, что я оставался там и на лето, часами просиживая в лаборатории и занимаясь исследованиями. О, и помимо степени по химии я получил еще и музыкальный диплом, чтобы мое образование было полным. Четыре года промелькнули за один миг.

Приближался конец моего выпускного года, и, готовясь к дальнейшему обучению в медицинском университете, я записался на прием к местному студенческому врачу. Несмотря на всю свою активность, я чувствовал себя не очень хорошо. У меня ужасно болел и часто вздувался живот, а вдобавок я постоянно чувствовал позывы сбежать в туалет, хотя такого никогда раньше не было. Ситуация усугубилась настолько, что мне пришлось планировать свой день так, чтобы рядом со мной всегда был туалет. Дело было до появления Google, так что я не мог самостоятельно поставить себе диагноз по интернету. Когда я описал все свои симптомы врачу, он спросил, не чувствую ли я стресс или тревогу. Я сразу же выпалил, что нет, ни в коем случае, ведь я ежедневно занимаюсь спортом, правильно питаюсь, играю на скрипке и все в том же духе. Врач терпеливо слушал меня, а в это время мой разум, отрицая тревожность из всех сил, предложил очередную маловероятную идею: недавно я водил группу студентов-туристов в поход, так что, вероятно, я неправильно очистил воду. Хотя я обычно очень внимательно отношусь к подобным вопросам, да и никто из ребят, кто был в той же поездке, не заболел.

«Скорее всего, это лямблиоз (амебная инфекция, которую можно подхватить, выпив неочищенную воду в диких условиях, одним из симптомов которой является сильная диарея)», – уверенно сказал я доктору. Разумеется, он знал, что такое лямблиоз, он же все-таки был врачом. Но он ответил, что мои симптомы не похожи на проявление лямблиоза. Мне не хотелось признавать суровую правду: я так сильно нервничал и старался игнорировать или отрицать тревожность, что она начала захватывать мое тело. Тревога? Не может быть. Не в моем случае.

Минут десять я пытался убедить университетского доктора, что не страдаю от тревожности и у меня абсолютно точно не может быть синдрома раздраженного кишечника, симптомы которого один в один совпадали с тем, что я только что ему описал. Тогда он пожал плечами и

¹ The Hash House Harriers – международная организация, устраивающая несоревновательные забеги, неотъемлемой частью традиций которой является распитие пива. – (Прим. пер.)

выписал мне рецепт на антибиотики, которые помогут мне избавиться от *кишечных лямблий*, которые послужили причиной моей диареи.

Разумеется, антибиотики мне не помогли. Тогда мне пришлось признать, что тревожность может маскироваться сотней различных способов. Она может выглядеть как легкое беспокойство перед контрольной или полноценные панические атаки, а может проявиться даже в приступах диареи, которые заставили меня выучить наизусть все адреса общественных туалетов в Принстоне, штат Нью-Джерси.

Онлайн-словарь приводит следующее определение тревоги: «Чувство беспокойства, нервозности или волнения, как правило связанное с каким-либо предстоящим событием или ожиданием чего-либо неизвестного». Это определение охватывает практически всю нашу жизнь. Наше будущее – это и есть «какие-либо предстоящие события», а *известно* нам лишь то, что итог множества из этих событий нам неизвестен. Таким образом, тревожность может стать нашей спутницей в любое время и в любом месте. Мы можем почувствовать легкий укол тревоги, когда коллега на собрании подводит итоги квартала, или ощутить полноценный приступ беспокойства, если она продолжит свою речь заявлением, что в ближайшие недели компании придется сократить штат и неизвестно, сколько людей в результате потеряет работу.

Некоторые люди уже просыпаются с тревожностью. Она будит их по утрам, словно голодный кот, и именно это непрекращающееся беспокойство бодрит их безо всякого кофеина. Тревожность возрастает с каждым часом, и люди даже не могут осознать, что на самом деле их тревожит. Именно так обстоят дела у моих пациентов с генерализованным тревожным расстройством (ГТР): они просыпаются уже на нервах, беспокоятся весь день и продолжают волноваться поздно вечером, подпитывая свою тревогу мыслями «Ну *почему* я не могу уснуть?». Другие страдают от панических атак, которые происходят безо всякой на то причины и будят их посреди ночи, как это было и со мной. А некоторые переживают по поводу разных мелочей, хотя остаются на удивление хладнокровны, когда сталкиваются с более серьезными проблемами, которые могли бы полностью выбить из колеи кого-либо другого.

Разумеется, с моей стороны было бы крайне непрофессионально не упомянуть о том, что существует целый список тревожных расстройств. Несмотря на мою медицинскую подготовку, я не тороплюсь диагностировать расстройства самостоятельно. Вскоре вы и сами увидите, что многие симптомы проявляются просто из-за небольших неполадок в естественных процессах нашего мозга, которые в основном нам необходимы. Диагноз тут простой: «Вы – человек». Наш мозг и разум словно струны скрипки, которые со временем могут расстраиваться. Мы не будем называть такой инструмент сломанным и не станем выкидывать его. Мы прислушаемся к звучанию и бережно настроим струны снова, чтобы продолжать на нем играть. Однако для облегчения диагностики и бюрократических процессов тревожные расстройства собрали в целый оркестр. Туда входят разнообразные специфические фобии (например, боязнь пауков), обсессивно-компульсивное расстройство (например, постоянная тревога по поводу бактерий, из-за которой человек постоянно моет руки), а также генерализованное тревожное расстройство (суть совпадает с названием: чрезмерная тревога по обыденным поводам).

Грань между бытовой тревогой и тревожным расстройством зачастую зависит от диагностирующего специалиста. Например, минимальные требования для постановки диагноза ГТР следующие: человек должен чрезмерно тревожиться и переживать по поводу «различных тем и событий», это должно происходить «большую часть времени на протяжении более чем шести месяцев», а его тревога должна «являться явно чрезмерной». Фраза «являться явно чрезмерной» особенно мне нравится. Может быть, в медицинском университете я проспал лекцию, где говорилось о том, как определить, когда беспокойство по незначительным поводам становится «явно чрезмерным», чтобы понимать, что пора прибегнуть к медикаментозному лечению и выписать пациенту пару рецептов.

В связи с тем, что в основном тревожность не проявляет себя открыто и не выскакивает характерными шишками на виске, а скрывается в глубинах нашего мозга, мне приходится задавать своим пациентам вопросы, чтобы понять, как именно она проявляется. Я и сам не осознавал, что страдаю от тревожности в университете, пока мне не удалось наконец сложить все факты воедино и осознать связь между своим беспокойством и необходимостью постоянно следить за наличием туалетов неподалеку от меня. В медицинских руководствах среди типичных симптомов тревожности перечисляются нервозность, суетливость, легкая утомляемость, проблемы с концентрацией внимания, раздражительность, боли в мышцах и проблемы со сном. Но, как вы и сами видите, эти симптомы сами по себе вовсе не складываются в очевидный и однозначный диагноз «тревожность». Я сам в университетские времена отрицал свою тревогу. Сейчас я стараюсь помочь своим пациентам признать собственное беспокойство и увидеть связь между явными симптомами и тревожностью. Только после этого можно двигаться дальше.

Чтобы показать вам, как по-разному тревожность может проявляться в жизни человека, я расскажу вам истории двух высокопоставленных женщин – настоящих профессионалов.

Моей жене Махри сорок лет, она профессор университета. Ее любят студенты, а ее исследования знают ученые со всего мира. Махри даже не помнит, когда она впервые столкнулась с тревожностью. Как-то раз, когда уже училась в аспирантуре, она разговорилась со своей сестрой и осознала, что некоторые привычки ее семьи очень похожи на симптомы тревожности. Для нее это стало моментом откровения: привычки, которые казались просто забавными мелочами, сложились в очевидную закономерность. Махри говорит об этом так: «Тревожность пряталась так хорошо, что мы смогли увидеть ее в себе, только признав роль тревожности в нашей семье». Махри заметила, что ее бабушка, мама и тетя всегда в разной степени страдали от тревожности. Например, когда Махри была еще маленькой, ее мама уделяла слишком много сил планированию, пытаясь контролировать все происходящее. Особенно очевидно это становилось, когда они собирались в какое-либо путешествие. Махри терпеть не могла сборы перед поездкой, потому что тревожность ее матери проявлялась в виде раздражительности, и она начинала ругаться на нее, ее отца и сестру.

Только распознав тревожность в членах своей семьи, Махри поняла, что и сама страдает от нее. В неформальном утреннем интервью для этой книги она рассуждала о том, как ощущает тревожность: «Это примитивное ощущение, у которого нет точного объекта приложения. Тревога цепляется за любую ситуацию или мысль, которая ей подворачивается. Словно мой разум *сам* ищет поводы для тревоги. Раньше я бы решила, что беспокоюсь по какому-то конкретному поводу. Было тяжело перестать связывать тревожность с событиями в моей жизни, ведь я всегда была уверена, что тревога зависит от перемен в моей жизни и прочих жизненных обстоятельств». Именно это и есть ключевая характеристика генерализованной тревоги: наш разум цепляется за любой безвредный объект и начинает переживать по этому поводу. Для многих людей тревожность похожа на лесной пожар, который может начаться с одной маленькой горящей спички, но становится все сильнее с течением времени, подпитываясь повседневной жизнью.

К концу разговора, когда мы уже сажались завтракать, Махри добавила: «Люди, которые не очень близко со мной знакомы, были бы удивлены, узнав о том, что я постоянно тревожусь». Психиатр я или нет, но это я могу подтвердить: коллеги и студенты Махри считают ее абсолютно невозмутимой. Но мы с ней чувствуем, когда тревожность начинает захватывать ее разум. Часто явным признаком становится ее чрезмерное увлечение планированием предстоящих событий. Словно ее разум выбирает какой-то объект или период времени, в котором она не уверена, например ближайшие выходные, и начинает набирать обороты. Ей необходимо придать форму и определенность этому событию, и, постепенно планируя его, она словно обрабатывает кусок глины. Для художника кусок необработанной глины – это возможность.

Для путешественника свободные выходные – это приключения. Однако для тревожных людей глина – это отсутствие структуры, способное вызвать тревогу. Иногда мы с Махри перешучиваемся и я задаю ей вопрос: «Сегодня утром ты уже запланировала дневное планирование, чтобы запланировать вечер?»

Генерализованная тревожность протекает медленно, но некоторые люди сталкиваются с периодическими приступами паники. Примером тому может быть Эмили – соседка Махри по комнате в университете, хороший друг нашей семьи. Эмили замужем за одним из моих лучших друзей по медицинскому университету, и именно они случайно познакомили нас с Махри. Она работает юристом и ведет серьезные политические дела, занимаясь даже международными переговорами. Эмили столкнулась с паническими атаками, когда училась на юридическом факультете. Я попросил ее рассказать, как они проявляются, и вот отрывок из ее электронного письма:

«Летом после второго года обучения на юридическом факультете мне повезло попасть на летнюю стажировку в крупную юридическую фирму. „Летних“ стажеров часто приглашают в гости к партнерам фирмы на ужин с их семьей вместе с другими „летними“ и полноценными стажерами. Считается, что это укрепляет отношения в компании, а стажеры могут посмотреть на то, как живут другие сотрудники этой фирмы. Однажды в июле после одного из таких ужинов, который выдался на самом деле приятным, я в ужасе проснулась спустя два часа после того, как легла: сердце колотилось, я вся вспотела и задыхалась. При этом я не понимала, что со мной не так, и не могла даже вспомнить, снился ли мне какой-то кошмар. Я встала с постели и начала ходить кругами, пытаясь успокоиться, но мне было настолько не по себе, что я позвонила мужу, который был на ночной смене в реанимации, умоляя его приехать домой. Он приехал, и постепенно мне стало легче. Я поняла, что переживу этот приступ, но так и не выяснила, что со мной случилось.

Осенью я продолжила обучение. Это был последний год учебы в университете. Мне предложили полноценную работу в одной фирме, поэтому я немного расслабилась и сейчас не могу вспомнить другие подобные инциденты. Но к следующему лету панические атаки вернулись. Почти всегда они проходили одинаково: я вскакивала с постели спустя пару часов после того, как спокойно засыпала. Тогда я готовилась к экзамену на адвоката – абсолютно ужасный опыт. В то же время мои родители, которые были женаты тридцать лет и, насколько я знала, были счастливы в браке, объявили, что разводятся. Вдобавок я начала работать в юридической фирме и проводила там много времени, а один из моих старших коллег, чей кабинет находился прямо рядом с моим, решил „взять меня под крыло“. Он относился ко мне как к своей собственности и постоянно читал мне лекции о том, что я не могу контролировать свою жизнь, принадлежу этой компании и должна быть безумно благодарна за предоставленную мне возможность. Все эти события, вместе взятые, казалось, лишили меня контроля над собственной жизнью и привели к серии панических атак, которые длились более шести месяцев. Я сходила на несколько приемов к психотерапевту, а также провела свое небольшое исследование и наконец поняла, в чем же дело. Когда я узнала, что же это такое [панические атаки], я стала чувствовать, что контролирую происходящее. Я говорила себе: „Тебе кажется, что ты умираешь, но это не так. Это все шутки твоего разума. Только ты решишь, что будет дальше“. Тогда же я научилась выходить из этого состояния при помощи дыхательных техник и сосредотачиваться именно на том, как успокоиться».

Да, не все из нас обладают сверхъестественной сосредоточенностью и железной логикой мистера Спока, как Эмили. Однако ее история, особенно в сравнении с неспешным течением генерализованной тревоги, о которой говорила Махри, показывает, что тревожность может вести себя словно чайник, внезапно нагревающийся до точки кипения – иногда и посреди ночи.

И для Эмили, и для Махри было необходимо определить свой тип тревожности перед тем, как начать с ним работать.

Неважно, обратитесь ли вы к добросовестному врачу или к старому доброму доктору Google. Суть в том, что тревожность, клиническую или нет, не так-то просто диагностировать. Мы все подвержены тревоге, это часть нашей жизни. Но важнее всего то, как мы с ней справляемся. Если мы не понимаем, как и почему проявляется наша тревожность, мы будем отвлекаться на временные решения и попытки справиться с тревогой, которые будут подпитывать ее, формируя вредные привычки. Вы когда-нибудь заедали тревогу мороженым или печеньем? Это отличный пример. А еще мы можем провести всю жизнь, подкармливая свою тревожность попытками ее исцелить, думая: *«Почему у меня не получается понять, почему я тревожусь, и исправить это?»* Именно этой проблеме и посвящена моя книга.

Вместе мы разберемся, как именно тревожность возникает из базовых механизмов выживания нашего мозга, как она вошла у нас в привычку, как она подпитывает сама себя и как вы можете изменить свое отношение к ней, чтобы она искоренила себя самостоятельно. Есть дополнительный бонус: в процессе вы узнаете, как тревожность подпитывает другие привычки и как вы можете справиться и с ними.

Тревожность – явление не новое. В 1816 году Томас Джефферсон в письме Джону Адамсу написал: «На самом деле мрачные и мнительные умы живут в больных телах, испытывая отвращение к настоящему и с отчаянием глядя в будущее; они живут в вечном ожидании худшего, ведь оно может произойти. Сколько же боли причиняет нам зло, которое еще не произошло!» Я не историк, но могу представить, что Джефферсону было о чем тревожиться: от развития новой страны до своего лицемерного подхода к рабству. Он писал, что «все люди равны», что рабство – это «моральный порок» и «ужасный позор», что оно представляет собой угрозу выживания американской нации, но при этом на протяжении своей жизни обратил в рабство более шестисот человек.

В современном мире, где технологии помогают нам обеспечить регулярное питание, а США является стабильным государством уже около четверти тысячелетия, логично предположить, что поводов для тревоги становится все меньше. Согласно оценкам Американской ассоциации тревожности и депрессии, в период ДК (до коронавируса-2019)² около 264 миллионов человек по всему миру страдало от тревожных расстройств. Национальный институт психического здоровья в исследовании, которое сейчас кажется древним, потому что данные для него собирали между 2001 и 2003 годами, сообщал, что 31 % взрослых в США хотя бы раз в жизни столкнулись с тревожным расстройством, а 19 % населения страдали из-за тревожного расстройства на протяжении последнего года. Следующие два десятилетия эта ситуация лишь усугублялась. В 2018 году Американская ассоциация психологов (ААП) провела опрос среди тысячи взрослых граждан США, узнав причины и уровень их тревожности. Это исследование показало, что 39 % американцев ощущают больше тревоги по сравнению с 2017 годом и такое же количество взрослых (39 %) тревожится ничуть не меньше, чем в прошлом году. Вместе это около 80 % населения.

Откуда же берется эта тревога? Тот же опрос ААП показал, что 68 % респондентов переживают из-за здоровья и безопасности. Около 67 % отвечающих назвали главным источником тревоги финансовые вопросы, 56 % сказали, что проблема в политике, и 48 % ответили, что причина их беспокойства – личные взаимоотношения. В исследовании 2017 года «Стресс в Америке» ААП выяснила, что 63 % американцев считают будущее нации серьезным поводом для тревожности, а 59 % согласились с утверждением, что «в настоящее время США находятся

² В английском языке обыгрывается аббревиатура BC (before Christ – «до нашей эры» и before coronavirus – «до коронавируса»). – (Прим. ред.)

в максимальном упадке на их памяти». Напоминаю, что это было в 2017 году, еще за три года до пандемии COVID-19.

Так как наблюдения исследователей показали, что психические расстройства сильнее распространены в тех регионах США, где наблюдается более низкий социально-экономический уровень жизни, некоторые ученые задались новым вопросом. Выше ли уровень тревожности в более бедных странах, где базовые потребности, такие как наличие стабильного источника продовольствия, чистой воды, а также безопасность, могут быть потенциальными факторами стресса? Этому было посвящено исследование, опубликованное в *JAMA Psychiatry* в 2017 году на материале данных о генерализованном тревожном расстройстве по всему миру. Готовы услышать его результаты? Выше всего показатели распространенности тревожности были в странах с высоким уровнем дохода (5 %); чуть ниже – в странах со средним уровнем дохода (2,8 %), а в странах с низким уровнем дохода он был ниже всего (1,6 %). Авторы отметили, что проявления склонности к тревоге сильнее разнятся в условиях относительного высокого дохода и стабильности, как в странах с высоким уровнем жизни. Однако причина такого положения остается предметом обсуждений. Предполагают, что удовлетворение базовых потребностей оставляет нашему мозгу, настроенному на выживание, больше свободного времени для поиска потенциальных угроз и тревоги, что и приводит к такому высокому уровню тревожности. При этом у людей с ГТР вовсе не идеальное здоровье: половина субъектов этого исследования страдает от недееспособности в одной или больше областях жизни. Я думаю о своих пациентах с ГТР как об олимпийских спортсменах по дисциплине «тревожность»: они могут волноваться дольше и интенсивнее, чем другие жители нашей планеты.

Во время пандемии COVID-19, как показывают предварительные исследования, уровень тревожности начал резко расти (сюрприз!). Выборочное исследование, проведенное в Китае в феврале 2020 года, показало, что уровень ГТР достиг 35,2 %, а ведь исследование проводилось относительно рано, в самом начале пандемии. В апреле 2020 года в Великобритании писали о том, что «уровень психического здоровья населения падает» по сравнению с состоянием до COVID-19. Исследование, проведенное в США в апреле 2020 года, показало, что 13,6 % респондентов страдают от серьезных психологических расстройств. Это на целых 250 % больше по сравнению с 2018 годом, где эта цифра достигала всего лишь 3,9 %.

Для того чтобы в этом убедиться, вы можете взглянуть на собственный опыт или на социальные сети. Масштабные катастрофы, такие как эпидемия COVID-19, практически всегда сопровождаются ростом количества заболеваний по целому спектру ментальных расстройств, включая употребление наркотических веществ и тревожные расстройства. Например, около 25 % жителей Нью-Йорка сообщили, что начали чаще употреблять алкоголь после теракта 11 сентября 2001 года, а спустя полгода после лесного пожара в Форте Мак-Муррей в 2016 году (самая дорогостоящая катастрофа в истории Канады) уровень ГТР жителей этой местности вырос до 19,8 %.

Тревожность чаще всего приходит не одна. То же самое исследование JAMA 2017 года показало, что у 80 % людей с ГТР есть и другие психологические расстройства, чаще всего оно сопровождается депрессией. Недавнее исследование, проведенное в моей лаборатории, показало нечто подобное: 84 % пациентов, страдающих от ГТР, также страдают от сопутствующих расстройств.

И кроме того, тревожность не приходит сама по себе. Она рождается из сочетания целого ряда факторов.

Глава 2

Рождение тревожности

Тревожность – странное явление

Как психиатр, я знаю, что тревожность и ее сестра, паника, рождаются из страха. Как нейрочученый, исследующий поведение, я знаю, что главная эволюционная функция страха – обеспечить наше выживание. На самом деле страх – самый старый из имеющихся у нас механизмов выживания. Именно он учит нас избегать опасных ситуаций в будущем посредством особого механизма, который называется негативным подкреплением.

Например, если мы выходим на оживленную проезжую часть, поворачиваем голову и видим, как прямо на нас несется машина, мы инстинктивно отпрыгиваем назад, на безопасный тротуар. Подобная реакция позволяет нам быстро понять, что проезжая часть – источник опасности и там надо быть очень внимательным. Эволюция упростила для нас это задание настолько, что в подобной ситуации для обучения нам нужно всего лишь три элемента: сигнал окружающей среды, поведение и результат. В этом примере выход на оживленную проезжую часть (сигнал окружающей среды) – это наша подсказка посмотреть в обе стороны перед тем, как ее переходить (поведение). Когда мы перешли дорогу без травм (результат), мы учимся повторять это действие снова в будущем. Этот механизм выживания объединяет нас и животных. Даже морской огурец, создание с самой «примитивной» нервной системой из известных науке, у которого всего двадцать тысяч нейронов в отличие от приблизительно ста миллиардов нейронов человеческого мозга, пользуется тем же механизмом обучения.

Где-то в течение миллиона лет у людей развивался новый уровень мозга, прямо над самым примитивным мозгом, заточенным на выживание. Нейрочученые называют этот новый уровень префронтальной корой головного мозга (ПФК). С точки зрения анатомии эта «новая» часть мозга находится прямо за нашими глазами и лбом. ПФК отвечает за креативность и планирование, а также помогает нам думать и составлять планы на будущее. ПФК предсказывает, что произойдет в будущем, опираясь на данные нашего прошлого опыта. Но при этом важно отметить, что ПФК нужна точная информация, чтобы делать точные предсказания. Если ей не хватает информации, то она начинает проигрывать различные версии возможного будущего, чтобы мы могли выбрать лучший вариант поведения. ПФК справляется с этим, запуская симуляции на основании наиболее похожих событий из нашего прошлого. Например, грузовики и автобусы достаточно похожи на машины, чтобы мы могли с уверенностью предположить, что нам надо смотреть в обе стороны, чтобы избежать столкновения с любым транспортным средством, которое передвигается на большой скорости.

А теперь к тревожности.

Тревожность появляется, когда у нашей ПФК недостаточно информации, чтобы точно предсказать будущее. Мы ярко убедились в этом в случае с COVID-19, когда пандемия начала захватывать мир в начале 2020 года. Как это произошло бы и с любым другим только что открытым вирусом или патогеном, ученые поторопились исследовать характеристики COVID-19, чтобы выяснить, насколько он заразен и смертелен, и мы могли реагировать на эту угрозу соответственно. Однако в самом начале исследований нас одолевал страх перед неизвестностью. Из-за отсутствия точной информации наши разумы бросились придумывать самые ужасающие сценарии, опираясь на последние данные, которые мы где-то услышали или прочитали. А из-за особенностей устройства нашего разума лучше всего мы запоминаем самые шокирующие новости, усугубляющие опасения и ощущение опасности. Теперь прибавьте к

этому страх и неуверенность: болезнь или смерть членов семьи, перспектива потерять работу, необходимость принять непростое решение о том, стоит ли отправлять детей в школу, беспокойство об экономической ситуации и так далее. Все вместе это приводит к огромной массе забот, с которыми пытается разобраться ваш разум.

Обратите внимание, что между страхом самим по себе и тревожностью не стоит знак равенства. Страх – это адаптивный механизм обучения, который помогает нам выжить. Тревожность же, в свою очередь, механизм неадекватный. Наш разум, созданный для мышления и планирования, выходит из-под контроля, если ему не хватает информации.

Понять это можно, взглянув на то, как быстро мы реагируем на что-либо пугающее. Если вы вышли на проезжую часть и видите несущуюся на вас машину, вы рефлексивно отпрыгнете на тротуар. В этой ситуации у вас нет времени на размышления. Обработка всей информации: машина, ее скорость, траектория и так далее – в вашей ПФК занимает слишком много времени, а принятие решения, что же с этим делать: отойти или машина сама объедет меня? – займет еще больше. Можно выделить три различных временных промежутка реакций, в которых и заключаются отличия рефлексов от обучения и от тревожности:

1. Немедленная реакция (миллисекунды).
2. Острая реакция (от нескольких секунд до нескольких минут).
3. Хроническая реакция (от нескольких месяцев до нескольких лет).

Немедленная реакция работает на уровне выживания. В этой ситуации мы ничему не учимся, а просто стараемся выжить. Действовать тут надо мгновенно и инстинктивно. Когда мы отпрыгиваем на тротуар, мы даже не успеваем это осознать, так быстро все происходит. Эта реакция начинается в автономной нервной системе вашего старого мозга, который функционирует быстро и не зависит от вашего сознательного контроля. Он регулирует множество вещей, например сколько крови перекачивает ваше сердце и получают ли ваши мускулы больше крови, чем пищеварительный тракт. Она спасает нам жизнь, потому что перед лицом непосредственной угрозы у вас нет времени на медленный процесс размышлений. Другими словами, реакция «бей или беги» помогает вам прожить достаточно времени, чтобы перейти к следующей стадии и чему-то научиться.

Когда вам удалось избежать непосредственной опасности, вот *тогда* вы чувствуете резкий прилив адреналина и начинаете осознавать, что только что произошло. Это и есть *обучение*. Мысль о том, что вы чуть не погибли, помогает вам понять, что выходить на проезжую часть – опасно. Ваш мозг может даже вытащить парочку отдаленных воспоминаний, и голос ваших родителей снова зазвучит у вас в голове, повторяя слова, которыми мама или папа впервые отчитывали вас за то, что вы не посмотрели по сторонам, переходя дорогу. Это неприятное ощущение психологической реакции страха помогает вам запомнить: отвлекитесь от телефона и посмотрите по сторонам перед тем, как переходить дорогу. Обратите внимание, как быстро происходит обучение. Вам не надо проходить многомесячную терапию, чтобы выяснить, нет ли у вас тяги к смерти и были ли вы в детстве особенно непослушным. Здесь вопрос только в обучении и умении быть внимательным в опасных ситуациях. Вы мысленно соединяете оживленное движение и угрозу столкновения. Иронично, насколько быстро вы осознаете то, что до вас пытались донести родители, когда вы еще были ребенком. Обратите внимание, насколько эффективнее обучение на собственном опыте по сравнению с обучением на абстрактных примерах. В этом наш мозг не имеет себе равных. Что особенно важно – вам надо научиться безопасно избавляться от лишней энергии, которую дает вам прилив адреналина вместе с мыслью «Я чуть не умер». Если вы не избавитесь от нее, есть шанс заполучить посттравматический стресс или хроническую тревожность. Зебры в таком случае скажут и лягутся, а собаки энергично встряхиваются. Просто поговорить с кем-то в такой ситуации недостаточно. Вероятно,

вам придется побыть активным физически: покричать, потрястись, потанцевать или заняться спортом.

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.