

Глава 12

Уныние и страх

В настоящее время в США клиническая депрессия или тревожное расстройство стали почти нормой. Их частотность среди других расстройств составляет почти 50%, а возраст начинающих заболевать постоянно снижается. Признанные симптомы этих состояний во многом совпадают и с признаками самодеструктивного поведения. В этом парадокс: поскольку речь идет о подлинном разрушительном заболевании, человеку не в чем себя винить за это, но при этом нужно понимать, что самодеструктивное мышление и поведение во многом продиктованы заболеванием. Важно также учитывать, что самодеструктивные черты можно объяснить психическим расстройством, но каждое отдельно взятое деструктивное действие бывает реакцией на реальные жизненные события, а значит, это выбор, который делаем мы.

Человек не может разрушать себя 24 часа в сутки: все-таки каждое такое действие имеет свои пусковые механизмы и мотивацию, что предполагает наличие определенного контроля. Придется взять на себя ответственность за собственное выздоровление, и при этом желательно не попасть в капкан самообвинений. То есть если у нас депрессия и склонность к саморазрушению, не стоит ожидать, что чудесная таблетка или терапевт смогут остановить процесс. Нужно самим брать себя в руки и разбираться в своих мотивах, механизмах защиты и парадигме. *Мы не должны чувствовать вину и стыдиться себя за проблемы, потому что они — за пределами нашего контроля.* Эти паттерны уже крепко внедрились в наше «непроизвольное Я». Помимо этого, самообвинение — неотъемлемый симптом подобных состояний, и оно питает наши саморазрушающие порывы. Тем не менее выздоровление все-таки в наших руках и на нашей ответственности, и тут многие из вредных привычек могут выйти наружу. Мы обязаны узнать все, что можно, о своем состоянии и самодеструктивных привычках и сделать все возможное, чтобы взять их под контроль и в конечном счете избавиться от них.

Обе части нашей личности (и «непроизвольное Я», и «сознательное») вовлечены в эти состояния, подгоняя друг друга, чтобы только усугубить ситуацию: депрессивное мышление вызывает депрессивные чувства, и наоборот — тревожные чувства переполняют разум мрачными предчувствиями и страхом, и разум запускает чрезмерную тревогу и страхи. Если мы хотим остановить самодеструктивное поведение, связанное с этими состояниями, и в конечном итоге излечиться от них, нужно работать с двумя уровнями — сознательным и бессознательным. На сознательном уровне следует лучше понимать свои мысли, привычки и предубеждения, питающие депрессию и тревогу. Здесь полезно практиковать метод осознанности и навыки силы воли, чтобы снизить стресс на бессознательном уровне.

Депрессия и тревога охватывают почти половину населения, и эти цифры растут год от года. Но и депрессия, и тревога по-прежнему далеко не всегда распознаются или неверно диагностируются. Теперь мы хорошо понимаем, что обычно они сопровождают и подкрепляют друг друга, хотя у каждого состояния есть собственная парадигма. Основное утверждение при депрессии звучит так: «Это все моя вина, но я ничего не могу с этим поделать». Основное утверждение при тревоге: «Я не могу этого вынести, и мне становится все хуже». Есть несколько характерных паттернов самодеструктивного поведения, которые сопровождают эти состояния и служат определенной цели, если рассматривать их с точки зрения парадигмы болезни.

Сегодня мы уже знаем, что мозг не просто хранит наш опыт. Каждое переживание меняет мозг, связи между нейронами, да и сами нейроны: *так мозг приобретает опыт*. Если мы поддерживаем саморазрушение, то создаем и саморазрушающийся мозг. Мы настраиваем себя таким образом, что становится все труднее и труднее преодолевать вредные пристрастия. Депрессия выжигает наши рецепторы радости, а тревога настраивает мозг на свой механизм быстрого запуска. Однако ожесточенная борьба с самодеструктивными импульсами — стратегия ошибочная. Люди с ярко выраженными психологическими проблемами всегда совершают подобную ошибку. Им нужно осторожно отсоединяться от своих страхов, глядя на себя с сочувствующим любопытством, для укрепления уверенности, что во время шторма они смогут выплыть на поверхность.

Наши самодеструктивные поступки не только вредят, они также мешают бороться с болезнью. Мы считаем их доказательством того, что нынешнее состояние сильнее нас. Но если мы хотим остановиться, тогда очень важно, чтобы планы привели нас к успеху. Мы гораздо сильнее, чем думаем, но нужно действовать осторожно и аккуратно, выстраивая свою стратегию с учетом болезненных проявлений, сопровождающих наши привычки.

Депрессия

Книгу «Депрессия отменяется» я написал в двух ипостасях — как профессионал и как товарищ по несчастью. Депрессия стала результатом моей наследственности и семейной трагедии. Научившись понимать депрессию и работая с ней, я сумел помочь самому себе и многим другим. В этой книге нет места для описания всех сложностей депрессии, поэтому мы сфокусируемся на некоторых связанных с ней саморазрушающих действиях и на том, как они вмешиваются в процесс выздоровления.

Парадигма	Основные суждения	В центре внимания	За пределами внимания	Эмоциональный стиль
Депрессия	Это все моя вина, но я ничего не могу с этим поделать. Я безнадежный, беспомощный человек, заслуживающий порицания	Поражение, вина и стыд. Хорошие события происходят случайно, а плохие — это только моя вина	Повод для радости или надежды. Доказательства того, что все не так плохо, как кажется. Самодеструктивные паттерны поведения	Изолированность, пессимизм, подавленность, паралич воли, неспособность принимать решения

Депрессию лучше всего представить как еще один порочный круг: он появляется у восприимчивого человека под воздействием стресса. В этом случае образуется замкнутая последовательность: депрессивное настроение приводит к депрессивному мышлению и поведению, что вызывает еще более депрессивное настроение, и так далее по спирали вниз. Депрессия, по определению, характеризуется подавленным настроением или потерей интереса к обыденной деятельности в течение двух или более недель, а также другими симптомами: неустойчивым весом и аппетитом, трудностями со сном, утратой самооценки, проблемами с концентрацией внимания и принятием решений, суицидальными мыслями. Депрессия сопровождается еще и негативными мыслями («Я не могу... все оборачивается против меня... Даже нечего и пытаться»), ощущением безнадежности. Кроме того, она напрямую влияет на мозг: организм перестает вырабатывать дофамин (следовательно, у нас меньше желаний и энергии), а клетки, призванные аккумулировать эндорфины, гормоны счастья, настолько иссушаются, что мы перестаем испытывать приятные чувства. В депрессии человек обычно бывает замедленным, как черепаха, он не способен ясно мыслить или

думать о будущем; речь становится медленной и монотонной и звучит так, будто лишена эмоций: «Почему это происходит?.. К чему тревоги?.. Все бесполезно».

Если у вас расстройство настроения, то, по умолчанию, должны быть и самодеструктивные привычки. Обычно это пассивные формы саморазрушения — изоляция от общества, безнадежность, ожидание худшего. Тем не менее люди с депрессией бывают агрессивными, готовы нападать на окружающих и оскорблять их. Они могут напиваться или принимать наркотики, чтобы успокоиться. Депрессии также сопутствуют соматические симптомы: хронические боли, фибромиалгия, синдром раздраженной толстой кишки. Обычно это состояние сопровождают суицидальные мысли и побуждения, и риск исполнения намерений очень высок. Импульсивное суицидальное поведение может выражаться в опасном вождении, например с въездом в опору моста, а также прыжками с высоты и т. п. Эти побуждения возникают внезапно, убеждая человека в том, что он сошел с ума, хотя на самом деле это типичный симптом депрессии.

Некоторые формы саморазрушающего поведения при депрессии:

- переживание как утешительный приз;
- социальная изоляция (человек не чувствует себя достойным внимания);
- злоупотребление алкоголем или наркотиками;
- медлительность — по всевозможным причинам;
- периоды переутомления и истощения;
- пребывание в невыгодных ситуациях (человек позволяет партнеру, начальнику или коллегам использовать себя);
- пренебрежение здоровьем, поскольку человек считает, что недостойн заботы о себе;
- плохой сон (бессонница или раннее пробуждение в четыре утра, сопровождающееся навязчивыми мыслями, — классический признак депрессии);
- отказ от физических упражнений («У меня нет сил; не думаю, что это поможет»);
- нежелание обращаться за помощью из-за чувства стыда и вины;
- молчаливые страдания (отказ от выражения своих переживаний — причина и одновременно симптом депрессии);
- шопинг как лечение депрессии, покупка ненужных вещей в надежде облегчить состояние;
- суицидальные попытки: демонстративное суицидальное поведение, не имеющее целью уйти из жизни;
- самокалечение;
- анорексия/булимия;
- «признаки жертвы»: бессознательная демонстрация своей уязвимости.

Все эти черты с очевидностью не только мешают выздоровлению, но и усугубляют депрессивное настроение. Всякий раз, когда мы пытаемся справиться с этими проблемами и терпим поражение, получаем очередное подтверждение своего позора и стыда за свою болезнь. Мы обвиняем себя и чувствуем еще большую безнадежность.

С депрессией наш допустимый мир радикально меняется, а депрессивные убеждения превращаются в самосбывающиеся пророчества, усиливающие ужасное состояние. Люди в депрессии склонны брать на себя преувеличенную ответственность за все плохое, происходящее в их жизни, а все хорошее считают просто случайностью, к которой личного отношения не имеют, и не ждут его повторения. Если у нас депрессия, мы начинаем мыслить пессимистически, считая, что все будет только хуже и мы ничего не сможем с этим поделать. Кажется, что мы всегда должны контролировать себя, и если расслабимся, все может рухнуть. Но в то же время не верим, что наши усилия могут исправить ситуацию к лучшему. Стакан всегда наполовину пуст; все хорошее ненадежно и быстро проходит; все плохое неизменно и происходит постоянно; всем остальным лучше, чем нам: они привлекательнее и успешнее. Когда мы знаем, что должны были бы сделать, чтобы почувствовать себя лучше, но слишком подавлены для этого, начинаем винить себя за слабование, а если это черта нашего характера, то самооценка падает еще больше.

Вот некоторые заблуждения, свойственные людям в депрессивном состоянии.

- Если плохое однажды случается, значит, и всегда будет так. Если плохое справедливо в данных обстоятельствах, значит, оно справедливо во всех подобных обстоятельствах.
- Плохие события важнее, чем хорошие.
- Когда дела идут плохо, это моя вина. Когда дела идут хорошо, мне просто везет.
- Я все время на виду, и на меня все смотрят, особенно когда я совершаю оплошность.
- Все должно быть безукоризненным. И в тот момент, когда возникает хоть малейшее препятствие, все начинает рушиться.
- Все бывает либо хорошо, либо плохо: черное или белое, даже без оттенков серого.
- Все, что я чувствую, — правда.
- Я полностью отличаюсь от других: я пропащий, заслуживающий порицания, слабый, неполноценный, надломленный, обреченный человек...

Если вы попросите людей с депрессией потратить 10 минут, чтобы подумать о своих проблемах, их состояние только усилится (под влиянием всех негативных паттернов собственного мышления)¹. Если же предложите потратить 10 минут, чтобы подумать о любом другом предмете, их подавленность начнет ослабевать. Только представьте, как это парадоксально: казалось бы, для нашего мироощущения так важно верить, что, прилагая мысленные усилия к решению проблем, мы можем найти выход из положения. Однако в случае с депрессией получаем обратные результаты, потому что заболевание настолько овладевает нашим разумом, что искажает и убеждения, и представления, от чего страдает способность принимать решения. На самом деле все очевидно: если бы обычные возможности нашего сознания могли противостоять недугу, мы не страдали бы депрессией. Это самая парадоксальная форма самодеструктивного поведения, и поэтому из всех психических расстройств депрессию я считаю настоящей «уловкой-22»*. Любые попытки выяснить, что происходит и как с этим справиться, только ухудшают состояние. Но никто не признает этого без посторонней помощи.

Это вовсе не значит, что вы бессильны что-нибудь сделать. Я предлагаю людям записывать перепады своих депрессивных настроений: что происходит вокруг них в этот момент, о чем они думают и что чувствуют. Таким образом они узнают свои триггерные точки и получают возможность в какой-то степени контролировать состояние, поскольку теперь могут избегать вещей, заставляющих чувствовать себя плохо, или по-другому на них реагировать. В то же время они развивают определенные метакогнитивные** способности сознания, которые сопровождают осознанность. Сама возможность объяснить перепады своего состояния означает, что вы не безумны или бесконтрольны, и это вселяет надежду.

Безусловно, сегодня все знают о существовании антидепрессантов. Часто они бывают эффективными, однако у них есть свои недостатки. Для многих таблетки становятся первым шагом к выходу из депрессии. Все эти медикаментозные средства производят одинаковый эффект, но часто то, что подходит одному человеку, может не помогать другому, и у одних побочные действия бывают хуже, чем у других. Обычно лекарство не выводит вас из хандры, но может помочь почувствовать себя лучше, чтобы появилась возможность понемногу восстанавливаться. Некоторым оно дает шанс хотя бы подняться из постели

* «Уловка-22» — антивоенный роман Джозефа Хеллера (1961), в котором главный герой пытается обойти 22-й пункт устава американской военной авиабазы, содержащий непреодолимое противоречие; словосочетание «уловка-22» стало в США нарицательным, обозначая абсурдную, безвыходную ситуацию.

** Метакогнитивные процессы — познание второго порядка, то есть знания о своей когнитивной (познавательной) системе и умение управлять ею.

по утрам. Одна из самых трудноразрешимых ситуаций, с которыми я сталкивался, — это помощь людям в глубокой депрессии, не желающим принимать лекарства. Вполне понятна тревога по поводу приема препаратов, воздействующих на нашу психику настолько глубоко, что изменяется настроение, вплоть до всевозможных парадоксальных реакций, хотя они крайне редки. Но в то же время отказ от лекарств может быть еще одной формой саморазрушающего препятствия на пути к выздоровлению. Иногда люди могут погружаться в депрессию, привлекая тем самым внимание своих близких или любимых, а порой — чтобы продемонстрировать высокомерное отношение к жизни, убеждая себя, что их страдания отражают истинное восприятие действительности. Тем не менее вполне можно воспринимать жизнь в ее подлинном свете и при этом уметь радоваться ей. Лекарства не исцеляют, однако попробовать стоит.

Самоубийство — однозначно самодеструктивное действие. Обычно оно становится попыткой освободиться от непереносимой боли, стыда или вины, когда другие способы кажутся невозможными. Суицидальные жесты часто ошибочно принимают за способ привлечения внимания, но это совершенно бессмысленное толкование: почему просто не получить больше внимания? А ведь большинству завершенных самоубийств предшествовали попытки. Суицид — это результат разрушения допустимого мира, когда взгляд на себя и настоящее предельно сужается, нет представления о будущем или о том, что будет с близкими. Это то, что называется окончательным решением временных трудностей. Вот почему специалистов по работе с кризисными состояниями обучают отвлекать людей, чтобы те смогли видеть более широкую картину своей жизни. Настоящая профилактика суицидальных попыток требует времени и понимания, как человек дошел до такого отчаяния в конкретный момент жизни. Попытка уйти из жизни оказывается результатом стресса на фоне предельной уязвимости. А учитывая, что она была направлена на облегчение стресса, страдающий остается в поверженном состоянии, да еще и стыдится своего поступка. Достичь настоящего выздоровления можно, только разобравшись с этой уязвимостью, рассмотрев ее в более широком контексте жизни человека и сформировав более стойкую личность.

Когнитивно-поведенческая терапия (КПТ) депрессии, давно считающаяся наиболее успешным направлением среди психотерапевтических подходов, учит исследовать депрессивные паттерны своего мышления и убеждений, а затем делать более благополучный выбор. В одном интересном исследовании ученые провели сравнительный анализ когнитивно-поведенческой терапии и лечения *паксиллом*, популярным антидепрессантом. Выяснилось, что эти виды лечения производят разное воздействие на мозг человека². КПТ замедляет активность

в префронтальной коре головного мозга, области логического мышления, но также и области навязчивых негативных мыслей. Паксил же повышает активность в этой области, но заглушает ее в лимбической системе — области «эмоционального Я». Тем временем КПТ повышает активность лимбической системы. На мой взгляд, эти результаты подтверждают представление о том, что депрессия вызывается неэффективным мышлением и самодеструктивными попытками подавлять чувства. Такие данные (в числе многих других свидетельств) говорят о том, что антидепрессанты действуют с помощью подавления эмоций, и в долгосрочной перспективе это не выглядит благоприятным. Препараты могут подавлять эмпатию, моральные и творческие качества, а также способность испытывать любые чувства³. Одним лекарства нужны лишь на короткий срок — чтобы встать на ноги. Другим, с тяжелыми формами депрессии, необходимо взвесить все за и против подобных эффектов медикаментозного лечения.

Обновленный метод — когнитивная терапия на основе осознанности — доказал свою эффективность, как и КПТ, особенно в превенции рецидивов⁴. Большая часть этой книги основана на его принципах. Этот подход учит людей медитации, предлагает объективнее исследовать свои мысли и чувства и не попадать в вихри эмоциональных стрессов. В отличие от КПТ, оспаривающей депрессивные суждения с помощью рациональных аргументов, новый метод предлагает отсоединиться от них. Вместо того чтобы пытаться отрицать беспомощность, вину и неспособность, этот подход учит воспринимать подобные мысли как шум в голове — как ворчание депрессии.

Мы рассматриваем депрессию как распад защитной структуры, исчерпавшей свои лимиты. Депрессивные люди так долго пытаются заблокировать свои чувства, что однажды оказываются не в состоянии это делать. Они пускали пыль в глаза миру и самим себе, говоря: «Благодарю, у меня все прекрасно, не волнуйтесь». Однако им не хватает чувства внутренней безопасности, их самооценка становится хрупкой и легко повреждается при малейшем отторжении или разочаровании. У таких людей часто бывает злой внутренний критик или карательное супер-эго, продолжающее твердить, какие они неудачники. После первого эпизода депрессии у людей с такой ранимостью могут появиться механизмы защиты, искажающие реальность и позволяющие им и дальше мириться с депрессией, или они могут усвоить бессознательную уверенность, что они не заслуживают лучшего. Вот почему так важно получить хорошее лечение в процессе и сразу после первого эпизода. Это может остановить развитие депрессии в хроническую форму. Люди растут и учатся на своем опыте, но депрессивные от страха избегают именно того, что может им помочь.

Тревога

Парадигма	Основные суждения	В центре внимания	За пределами внимания	Эмоциональный стиль
Тревога	Я не выдержу этого, и все становится только хуже. У меня слишком много поводов для беспокойства, и это меня убивает	Опасность, угрозы, волнения. Чувство неполноценности. Необходимость избежать стресса и отвлекаться от него, что только добавляет тревоги	Не может думать ни о чем другом, кроме чрезмерных тревог. Нуждается в обучении навыкам спокойствия, например осознанности, и практике работы со своими страхами	Беспокойство, тревожность, озабоченность. Отсутствие эмоциональной связи с окружающими из-за постоянной поглощенности собой. Требовательный поиск гарантий, что отталкивает других

Тревога — это особый дикий зверь, хотя она часто сопровождает депрессию. Около 60% пациентов имеют симптомы и того, и другого. Часто бывает трудно вычлениить, что начинается раньше и что лечить в первую очередь, поскольку симптомы тревоги мешают терапии депрессии, и наоборот. На самом деле существует много видов тревожных расстройств, включая фобии и обсессивно-компульсивные расстройства, но мы здесь, чтобы поговорить о двух из них: генерализованном тревожном расстройстве и паническом расстройстве.

Генерализованное тревожное расстройство выражается в постоянном чрезмерном беспокойстве о разнообразных вещах в течение долгого времени. Интенсивность волнения человек не в состоянии контролировать, и при этом она не соответствует важности или вероятности событий. Обычно это расстройство сопровождается такими симптомами, как ощущение нервного напряжения, истощение, трудности концентрации, раздражительность, мышечный тонус и нарушение сна. Некоторые осознают, что их тревожность вышла из-под контроля, тогда как другие считают свою тревогу естественной реакцией на ситуацию.

Паническое расстройство выражается в периодических панических атаках с большой тревогой по поводу их последствий. Панические атаки — это интенсивные периоды страха или дискомфорта, которые возникают внезапно и достигают своего пика в течение примерно 10 минут. Панические атаки сопровождаются множеством других ощущений, включая потливость, резко суженное поле зрения,

сильное сердцебиение, озноб, головокружение, одышку, страх потери ориентации, страх смерти и ощущение оторванности от себя и реальности. Это крайне неприятные переживания. Когда вы переживаете такое состояние, кажется, что вы сходите с ума или что у вас инфаркт. Если панические атаки связаны с определенными ситуациями, такие состояния называются фобиями. Когда, предотвращая панику, люди прибегают к ритуализированному поведению (например, мытью рук, или проверке определенных вещей, или наведению определенного порядка), у них развивается обсессивно-компульсивное расстройство, которое можно рассматривать как способ контроля над тревогой. В отличие от депрессии, при которой все процессы замедляются, при тревоге мы видим активную работу мозга: «А вдруг случится это? А вдруг случится то? В любом случае, катастрофа неминуема!»

Паника — это состояние внезапного испуга при встрече с разъяренным медведем в лесу, с той только разницей, что никакого медведя нет. Это бесконтрольная реакция «бей или беги». Даже когда «сознательное Я» прекрасно знает, что это паническая атака и реальной опасности нет, «непроизвольное Я» не слушает его (без постоянной практики), и тогда тело продолжает вырабатывать гормоны стресса. Хроническое тревожное расстройство представляет собой такое же состояние в мягкой форме, но продолженное во времени. Длительное поступление гормонов стресса повреждает мозг (об этом мы уже говорили в главе 8) и истощает наш организм, особенно страдают иммунная и эндокринная системы. Это напоминает вождение машины на ручном тормозе: в итоге изнашиваются не только тормоза, но и двигатель.

Многие, особенно мужчины, чтобы справиться со своей тревогой, обращаются к алкоголю или другим средствам. Хронические алкоголики часто даже не подозревают, что страдают тревожным расстройством. Они начинают пить так рано, чтобы преодолеть стрессовые ситуации (но при этом полностью отрицая свой стресс), что никогда не испытывают симптомов тревоги. Но стоит им отказаться от алкоголя, как они рискуют потерять над собой контроль.

Тревога приносит людям ужасные страдания, многие из которых невидимы и не высказаны. Она буквально разрушает жизнь, отнимая у человека все его время и силы, препятствуя способности радоваться, концентрировать внимание или принимать разумные решения. Попытки избежать ситуаций, провоцирующих тревогу, заставляют постоянно быть начеку. Стремление избавиться от страха наполняет страхом. Мы начинаем винить себя за неспособность преодолеть то, что кажется какой-то глупостью, и наша самооценка падает. Друзей и родных это раздражает, и они начинают нас избегать. Тревогу связывают с тем, что эпидемиологи называют *повышенной смертностью* (ранняя смерть, главным образом от сердечно-сосудистых заболеваний или в результате суицида⁵). Более того, она становится

одним из самых распространенных факторов, провоцирующих прием наркотиков, поскольку алкоголь и предписанные лекарственные препараты дают короткое облегчение, но люди быстро привыкают, и в результате средств требуется все больше и больше. По моему мнению, невылеченная тревога непосредственно приводит к депрессии, так как именно она заканчивается приобретенной безысходностью. Многие люди с паническим расстройством либо не пробуют лечиться, либо отвергают диагноз, продолжая жить в убеждении, что с ними происходит нечто ужасное и ненормальное. Но они никому не могут об этом рассказать.

Как и в случае с депрессией, нормальные силы разума не в состоянии справиться с тревожным расстройством. Как и при депрессии, мысли о том, что именно вызывает тревогу, только усиливают ее. Размышления о выходе из положения лишь ухудшают дело, потому что наше тревожное сознание везде находит изъяны. Методы, помогающие в лечении депрессии, так же эффективны и при терапии тревоги: замещение тревожного мышления на более спокойное и объективное, освобождение жизни от стрессов, практика метода осознанности, отношение к волнению как к шуму в голове. Хорошая физическая форма также помогает: физические упражнения поглощают энергию, помогают наладить сон, выравнивают сердечный ритм, что тормозит паническую реакцию.

Здесь, как и при депрессии, помогает медикаментозное лечение. Самыми распространенными предписанными средствами при лечении тревоги считаются антидепрессанты, что дает основание предполагать сходные механизмы в работе мозга и «непроизвольного Я». Есть и другие препараты, которые обычно в течение часа облегчают тяжелые симптомы тревоги. К несчастью, они также вызывают привыкание, и многие врачи прописывают их неохотно. Правда, эффект привыкания не настолько сильный, чтобы сформироваться за время двухнедельного лечения. Я бы предпочел быстро облегчить состояние пациента с острой панической атакой, чем в течение целого месяца наблюдать, поможет ли ему антидепрессант.

Уклоняясь от выяснения природы собственных страхов, мы разрушаем восприятие самих себя и своей жизни. В этом случае возникает очень ограниченная фобия, которая постепенно разрушает нашу самооценку и вызывает ненужные навязчивости. Вопрос только в степени. Ладно, можно бояться пауков, если у нас есть возможность не сталкиваться с ними, но если мы опасаемся водить машину, а живем в пригороде, это осложнит нашу жизнь. Также существует опасность, что наши защитные механизмы начнут рационализировать ситуацию: «Я вовсе не боюсь людей, я просто не люблю толпу», «Я проявляю не больше настойчивости, чем нужно, но мой шеф просто безнадежен», «Лучше я поеду в Европу в следующем году». Если мы не осознаем свои страхи, то начнем строить свою жизнь, постоянно на них озираясь.

Если мы испытываем тревогу, то должны признать: чем больше мы пытаемся ее контролировать, тем хуже она становится. Пытаясь подавить тревожные мысли, мы только еще сильнее фокусируем на них внимание — это известный феномен «не думай о розовом слоне». Развивая навыки осознанности, постепенно привыкая к тому, что страхи не могут по-настоящему нам навредить, и, наконец, решая жизненные проблемы по мере их поступления, мы сможем получить облегчение.

Стыд и позор

С тревогой и депрессией связано огромное количество предрассудков и мифов. Многие считают эти состояния признаком трусости или слабохарактерности, а некоторые играют на чувствах страдающих этими недугами людей. В США с относительно слабыми социальными связями и значимостью личной ответственности особенно часто считается, что люди с тревожностью должны сами вытаскивать себя из этого состояния: «Давай, выходи на свет, найди работу и кончай скулить». Такое отношение отражает худшие обвинительные мысли жертвы тревоги и депрессии. На деле люди с депрессией судят о ней гораздо хуже, чем остальные⁶. Иными словами, они склонны винить себя за свое заболевание. Безусловно, в случае с депрессией самообвинение само по себе симптом этого расстройства. А люди с тревогой чувствуют свою вину и стыд: «Мне нужно справляться с этим. Я жалкая трусливая личность». Вот что страх может творить с нами.

Однако позор — это не просто самосбывающееся пророчество. По статистике, люди с этими расстройствами работают в местах с низким уровнем заработной платы, их редко повышают по службе, они часто оказываются жертвами запугивания и дискриминации, у них меньше друзей и общественных связей. Все эти обстоятельства усиливают их ощущение своей инородности и неудавшейся жизни. Случается, что люди с депрессией или тревожностью вызывают гнев у других: поначалу мы им сочувствуем, но в конечном итоге теряем терпение и устаем, потому что они не хотят слушать наши советы. Мы начинаем видеть в них жалобщиков, отвергающих помощь, и не понимаем, что наши советы и помощь просто неприемлемы. Такое отношение может стать очередным источником переживания постыдности их положения.

А поскольку эти состояния поддерживаются и усугубляются из-за самодеструктивных компонентов, пациент должен сделать все от него зависящее, чтобы помочь себе. И это крайне сложно объяснить человеку, который уже преуспел в обвинении себя самого. Чтобы помочь себе выйти из депрессии и тревоги, недостаточно логики или интуиции: все, что обычно срывает (сознательная

концентрация внимания на проблеме), только вредит. Здесь нужно узнать, что запускает процессы, и разработать стратегию, которая поможет избежать этого или справиться с ситуацией. Необходимо развить осознанное отношение и отделиться от всех психических стрессов, разжигающих симптомы. Придется делать вещи, кажущиеся страшными и опасными: выходить на люди, говорить от своего имени, быть привлекательными для окружающих. Люди часто надеются, что терапия или лекарства могут просто снять страхи и тогда они вернут себе дееспособность, но мы не так избавляемся от своих страхов. Нам придется делать другие вещи. Конечно, мы можем научиться расслабляться, но придется совершать очень маленькие шаги по направлению к тому, чего мы боимся.

Упражнение 13. Регистрация настроения

Используйте метод регистрации, чтобы помочь себе проанализировать связи между событиями и изменением ваших переживаний и настроения. От вас требуется просто описывать изменения ваших чувств/настроения, а также внешних и внутренних признаков, сопровождающих их, в надежде, что в итоге вы начнете видеть эти связи. Этот метод должен помочь вам стать наблюдательнее и объективнее. Убедитесь, что вы описываете не только негативные, но и позитивные изменения.

Инструкции. Когда вы замечаете изменения своего настроения или уровня тревоги, опишите их (например, от нейтрального к печальному; от тревожного к спокойному), внешние обстоятельства (что вы делали, где, с кем, время дня, погоду, какая песня звучала по радио) и внутренние обстоятельства (о чем вы думали, фантазии или воспоминания, были ли вы голодны, разгневаны, одиноки, утомлены). Затем рассмотрите события, используя все силы вашего разума, и разработайте стратегию. Если что-то происходит или какие-то мысли помогли вам почувствовать меньшую подавленность или тревогу, все подробно опишите и постарайтесь учесть этот опыт в дальнейшем. Если происходит нечто противоположное и что-то заставило вас почувствовать себя хуже, у вас только три варианта действий. Вы можете попробовать изменить ситуацию, чтобы вновь этого не случилось (то есть решить проблему или изменить отношение к ситуации). Вы также можете избегать подобных ситуаций в будущем, если это не станет слишком ограничивать вашу жизнь (например, развивайте свои когнитивные навыки — это поможет останавливать чувства, овладевающие вами). И наконец, вы можете принять ситуацию, что подчас оказывается лучшим решением. Иногда именно ваши усилия по контролю или избеганию неизбежного делают вас несчастными.

- Используйте записи, чтобы следить также и за самодеструктивными мыслями и импульсами. Острое желание порезать себя, выпить, устроить пирушку, свернуть на встречную полосу движения — все эти порывы возникают как гром среди ясного неба, когда ваши мысли где-то далеко. Поверьте, *ничего не падает с неба просто так*. Значит, что-то произошло — или в вашей голове, или в реальности, — что стало пусковым механизмом этого импульса. А ваша собственная защита вступает в дело, чтобы изолировать импульс от пусковой точки. В результате появляется уверенность, что разум неуправляем. Но как только вы увидите все эти связи в цепи происходящего, сделаете первый шаг к выздоровлению.
- Просматривайте свои записи каждый день, желательно в одно и то же время, когда находятся несколько минут и возможность сосредоточиться. Обратите внимание, какие паттерны стали появляться. После нескольких недель практики вы начнете видеть связи между настроением и изменениями чувств, внешними и внутренними процессами. Внешние и внутренние события (воспоминания, сны, ассоциации) также могут быть триггерами. Дальнейшие внутренние процессы (что вы думали о событии, что вы сделали со своими чувствами) могут изменить ситуацию к лучшему или к худшему.
- Вы также можете использовать эти записи, чтобы следить за появлением любых саморазрушающих паттернов поведения. И снова обращайтесь внимание на внутренние и внешние события, провоцирующие их.
- Анализируйте записи вместе с терапевтом, куратором или хорошим другом: они могут распознать связи, которые вы все еще не в состоянии увидеть.

Число, время	Изменение настроения / состояния тревоги	Внешние об- стоятельства (кто, что, где, другие необыч- ные признаки)	Внутренние обстоятельства (фантазии, вос- поминания)	Стратегия пре- одоления (изме- нение, уклоне- ние, принятие)

«Регистрация настроения» — очень важный и мощный инструмент. Если вы будете использовать его правильно и регулярно, сможете изучить собственную систему защиты. *Поначалу это будет не очень приятно.* Вы можете почувствовать еще большую тревогу, возможно, ощущения станут острее. Вы собираетесь осознать то, что причиняет вам боль. Вы узнаете, что же «непроизвольное Я» пытается скрыть. Просто не забывайте, что уклонение от правды приносит в жертву истинную сущность и заставляет чувствовать себя плохо или совершать деструктивные поступки. При использовании метода «Регистрация настроения» вы сможете увидеть свою психологическую защиту в действии. Вы станете забывать вести записи (вытесняя конфликт между желанием стать лучше и страхом изменений). Вы будете злиться на это, потому что придется заниматься тем, о чем не хотелось бы знать (проецируя свой гнев на себя как на внешний объект). Вы будете относиться к этому занятию как к пустой и скучной трате времени (изолируя свой эффект и интеллектуализируя чувства). Тем не менее не оставляйте стараний, что бы ни случилось. Если будете вести записи хотя бы неделю, непременно узнаете нечто ценное. Если будете делать это в течение месяца, почерпнете много интересного, а ваше «непроизвольное Я» станет наблюдательнее и объективнее.

Люди, страдающие депрессией или тревогой, часто думают, что у них нет причин для тревоги или депрессии (или гнева, или любого другого чувства), а потому считают себя безумными или неуправляемыми. Но если мы возьмем на себя труд исследовать собственные способы защиты и приоткрыть завесу, то, как правило, узнаем, что имеем массу оснований для всех этих чувств. А понимание — первый шаг к реальному разрешению проблемы.

Будучи подверженными самодеструктивному поведению, мы совершаем поступки, не понимая подлинных побуждений. Это упражнение даст вам ключ, который поможет увидеть ситуацию более осознанно.



[Почитать описание, рецензии
и купить на сайте](#)

Лучшие цитаты из книг, бесплатные главы и новинки:



[Mifbooks](#)



[Mifbooks](#)



[Mifbooks](#)