

Предисловие

Однажды Ходжа Насреддин приехал в восточный город, чтобы по предложению его правителя прочитать лекции, за которые потребовал у падишаха серьезный гонорар. Забегая вперед, скажем, что все три лекции привлекли внимание большого количества людей, несмотря на то что были настолько короткими, насколько можно себе представить. Ведь их темой являлось обучение тому, как стать счастливым.

На первой лекции Ходжа спросил у собравшихся: «Знаете ли вы, о чем я хочу вам рассказать?» Люди подумали и сказали: «Нет, не знаем». Тогда Ходжа молвил: «Раз вы не знаете, для чего мы здесь, тогда зачем вы собрались?» На этом первая лекция закончилась. На второй лекции, проходившей на следующий день, Хаджа снова задал этот вопрос присутствующим, и уже наученные горьким опытом люди ответили: «Конечно, знаем!» На этот раз Ходжа сказал: «Если вы знаете, зачем это обсуждать?» И удалился. В заключительный, третий день все пребывали в тревожном ожидании. Не просто опытные, а слегка травмированные люди разделились на две группы. Первая на вопрос Насреддина ответила: «Знаем!», вторая — «Не знаем!» Тогда Ходжа сказал: «Замечательно! Пусть те, кто знает, расскажут тем, кто не знает». И уехал с приличной суммой вознаграждения.

К чему мы рассказали эту историю? Не только чтобы показать, как выйти из трудной ситуации, насколько легко заработать или просто читать лекции. А к тому, что люди учатся всю жизнь, правда, не всегда тому, чему хотели бы, или тому, что для них полезно.

Многочисленные тревожные расстройства, которыми с каждым годом страдает все больше людей, — следствие научения, теории которого составляют базу когнитивно-поведенческой

психотерапии. Мы постараемся изложить материал более развернуто, чем это сделал мудрец Насреддин. И правда, чему только не учится человек! Например, беспокоиться, напрягаться, переживать... Вы можете сказать, что это просто страдание, вы не учились ему специально. Тем не менее и это форма научения, привычки на его основе, что мы постараемся объяснить и обосновать в ходе повествования, а главное, наглядно покажем, как преодолеть старые привычки и сформировать новые, более адаптивные и функциональные.

Часть I

ОТКУДА БЕРЕТСЯ ТРЕВОГА

Глава 1

ТРЕВОЖНЫЕ ПРИКЛЮЧЕНИЯ

ПОЯВЛЕНИЕ ТЕЛЕСНЫХ СИМПТОМОВ

Представим себе среднестатистического человека, живущего обычной жизнью. С утра он едет на учебу или работу, вечером — спортивная тренировка или отдых с семьей, по выходным и праздникам — встречи с друзьями, сопровождающиеся эпизодическим употреблением алкоголя. Он не имеет особых проблем со здоровьем и давно не обращался к врачам, ведет вполне традиционный образ жизни, словом, живет как все. Однако время от времени на этого общительного весельчака накатывает головокружение, проявляется шаткость походки, при засыпании учащается сердцебиение, а при резком подъеме ни с того ни с сего темнеет глазах. Поначалу наш герой не обращает на это внимания и продолжает жить в привычном ритме: «Подумаешь, закололо! Ну и что, что заболело? Ведь в современном мире нет абсолютно здоровых людей».

ТРЕВОЖНОЕ ЗАМЕШАТЕЛЬСТВО

Тем не менее симптомы не отступают, некоторые 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 замешательство: «Со мной что-то не так! А если я действительно болен?» Тревожные мысли посещают все чаще, однако наш герой по-прежнему не придает симптомам особого значения, стараясь всячески от них отвлекаться.

ПЕРВАЯ ПАНИЧЕСКАЯ АТАКА

Однажды, стоя в длинной очереди в супермаркете или нервно томясь в автомобильной пробке, наш герой внезапно испытывает неопиcуемый ужас, дикую тревогу: ему кажется, что он сейчас упадет в обморок, умрет, сойдет с ума или совершит неконтролируемое действие. Ощущения настолько сильные и яркие, что человек забывает о социальных нормах и начинает в панике метаться из стороны в сторону, просить людей о помощи, вызывать скорую, звонить родителям, близким или друзьям. И все же он оказывается дома в целости и сохранности. Спустя какое-то время человек приходит в себя и возвращается к обычной жизни, изредка вспоминая досадное недоразумение, но уже обходя стороной супермаркеты и стараясь (на всякий случай!) избегать пробок.

МЫСЛИ О СТРАШНОЙ БОЛЕЗНИ

Безмятежная жизнь продолжается до тех пор, пока в новой очереди или пробке его снова не охватит всепоглощающий приступ паники. С этого момента наш герой всерьез озабочен своим здоровьем и ни за что не хочет оказаться один в супермаркете или в битком набитом людьми автобусе. Навязчивая мысль, что он болен страшной и неизлечимой болезнью, прочно засела в его голове и теперь является постоянным спутником.

ОБРАЩЕНИЕ К ВРАЧУ

Желая выяснить причину своих неприятных и тяжело переносимых состояний, человек идет в поликлинику. Героически преодолевая духоту коридоров, волокиту с направлениями и малопонятными анализами, проведя время в регистратуре и очереди на прием, он, наконец, попадает к врачу. Однако его яркий и подробный рассказ (чтобы не упустить ни одной детали случившегося) о внезапных панических состояниях не находит ожидаемого отклика у флегматичного доктора, который, не отвлекаясь от медицинских бумаг, лишь безучастно замечает: «Переутомился ты, парень. Соблюдай режим дня, труда и отдыха, пропей курс магния и этот антидепрессант». И выдает какое-то заключение с диагнозом. Пронизываясь сквозь неразборчивый почерк врача, человек, будто на священном манускрипте, читает на бумаге заветные слова: «вегетососудистая дистония», «нейроциркуляторная дистония», «вегетативный криз», «диэнцефальный криз», «симптоадреналовый криз» или «вегетативный синдром с паническими атаками».

КАСКАД БЕССМЫСЛЕННЫХ И БЕСПОЩАДНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ

Несмотря на то что врач не обнаружил ничего страшного, а результаты медицинского обследования не выявили смертельной болезни и даже патологии, состояние нашего героя стремительно ухудшается. Возникают новые симптомы и страхи: резкое головокружение и предобморочное состояние, боли в желудке и расстройство кишечника, страх неадекватно повести себя на улице и умереть от сердечного приступа. В сознание человека закрадывается мысль, что его недообследовали, и он начинает каскад бессмысленных и порой суровых исследований, увлеченно тратя большое количество денег, сил и времени на разные энцефалограммы и эндо- и ректороманоскопии, УЗИ и доплеры, холтеровские мониторы и магнитно-резонансную томографию с сосудистой программой, которые и на этот раз не выявляют отклонений от нормы.